

## CUIDADO DEL DEPENDIENTE (SERVICIOS DE GUARDERÍA)

### Forma de Solicitud

**NOMBRE DE COMPAÑÍA**

(POR FAVOR IMPRIMA)

**OBLIGATORIO**

**LA SOLICITUD DE REEMBOLSO NO SERÁ PROCESADA SIN SU FIRMA**

*Certifico que utilice los Servicios de Guardería como es especificado en esta forma y los gastos por los que estoy solicitando reembolso solo son gastos incurridos durante el Año del Plan para individuos elegibles. Entiendo que el límite para los aplazamientos y el reembolso no excederá menos de mis ingresos o los ingresos ganados por mi conyugue, o \$5,000 durante cualquier período del año civil. El cuidado proporcionado era para mi dependiente bajo edad de trece (13) o para mi dependiente o conyugue físicamente o mentalmente incapacitado que no puede cuidarse por si mismo. Yo entiendo que "incurrido" quiere decir la fecha en la cual el servicio fue realizado.*

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

**TODAS LAS SECCIONES DEBEN SER LLENADAS**

Numero de Seguro Social		Fecha de Nacimiento
Apellido	Nombre	Inicial
Domicilio		<input type="checkbox"/> Señale aquí si este es domicilio nuevo
Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono de Casa		

**CUIDADO DE DEPENDIENTE (SERVICIOS DE GUARDERÍA) SOLICITUDES POR GASTOS DE BOLSILLO**

<b>1</b>	Nombre del Dependiente	Fecha de Inicio del Servicio (Mes/Día/Año)	Fecha de Terminación del Servicio (Mes/Día/Año)
	Nombre del Proveedor	Seguro Social o Num. de Identificación del Proveedor	
	<input type="checkbox"/> Cuidado de Niño	<input type="checkbox"/> Antes/Después de Escuela	<input type="checkbox"/> Preescolar
			<b>Costo de su Bolsillo</b>
	Firma del Proveedor <small>(Certifica los servicios proveídos. Solo requerida si no provee recibo)</small>		Fecha

<b>2</b>	Nombre del Dependiente	Fecha de Inicio del Servicio (Mes/Día/Año)	Fecha de Terminación del Servicio (Mes/Día/Año)
	Nombre del Proveedor	Seguro Social o Num. de Identificación del Proveedor	
	<input type="checkbox"/> Cuidado de Niño	<input type="checkbox"/> Antes/Después de Escuel	<input type="checkbox"/> Preescolar
			<b>Costo de su Bolsillo</b>
	Firma del Proveedor <small>(Certifica los servicios proveídos. Solo requerida si no provee recibo)</small>		Fecha

*Adjunte una factura o un recibo con fechas de servicio, costo y el número de identificación del proveedor o el número de seguro social o la firma del proveedor en la sección "Firma del Proveedor" arriba. Cheques cancelados no se consideran documentos aceptables. El proveedor de la guardería debe tener una conformidad con todos y cualesquiera sean aplicables con las regulaciones federales, estatales y locales que gobiernan como centros de Guardería para Cuidado de Dependientes.*

**TOTAL EN ESTA SOLICITUD**