***Circles of Care***

**Formulario de pago por cuidados de relevo**

Hay un reembolso máximo permitido dependiendo del número de niños a los que presta servicios. Para que pueda pagarse el máximo, el pago al proveedor de cuidados de relevo no puede superar los niveles diarios de reembolso con respecto a los niños puestos en custodia por la cantidad de días en que se llevaron a cabo los cuidados de relevo o si no hay gastos adicionales de hotel/viajes. **Al firmar este formulario, usted verifica que las proporciones de personal/niño se mantuvieron, así como la licencia, mientras los niños se encontraban bajo cuidados de relevo**.

**Padre de crianza temporal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Niños puestos en custodia de cuidados de relevo y nivel de servicios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**# de niños/jóvenes: 🞏1-2 🞏3-4 🞏5-6 🞏7-8 🞏9-10 🞏11-12**

**Fechas de la custodia para los cuidados de relevo: desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del proveedor de cuidados de relevo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Indique todos los nombres; si se trata de una pareja, escriba los dos nombres)

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Es el proveedor de cuidados de relevo un hogar de crianza temporal o sólo un hogar de cuidados de relevo?**

**🞏 Hogar de crianza temporal 🞏 Hogar de cuidados de relevo solamente**

**¿En qué lugar se realizó el cuidado de relevo?**

**🞏 En el hogar de crianza temporal de mi familia 🞏 En el hogar del proveedor de cuidados de relevo**

**¿A cuántos niños en total se cuidaba? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Se debe incluir a todos los niños, inclusive a los hijos de los proveedores de cuidados de relevo, ya sean hijos biológicos, de crianza temporal, adoptivos o hijos de familiares)

**Pago de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ necesita entregarse o reembolsarse a la familia de crianza temporal por concepto de los cuidados de relevo prestados por los padres de crianza temporal.**

**Pago de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a favor del padre de crianza temporal por gastos de hotel/viaje relacionado con los cuidados de relevo.**

***Se deben adjuntar los recibos del hotel y un formulario de comprobantes de gastos por millas totales.***

**Pagos totales por hacerse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del proveedor de cuidados de relevo Fecha**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del padre de crianza temporal Fecha**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aprobación/firma del personal de Circles of Care Fecha**

**Fecha de entrega al Departamento de Contabilidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Para el Departamento de Finanzas***

Fecha de pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Importe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuidados combinados máximos: **1-2:** 55.00/120.00 **3-4:** 80.00/160.00 **5-6:** 100.00/200.00

**7-8:** 130.00/260.00 **9-10:** 140.00/280.00 **11-12:** 150.00/300.00

Cuidados básicos máximos solamente: **1-2:** 25.00/48.00 **3-4:** 42.00/75.00 **5-6:** 60.00/120.00

**7-8:** [cut off] **9-10:** [cut off] **11-12:** 100.00/220.00