

Basic Food Employment and Training Program
(برنامج التوظيف والتدريب في الأغذية الأساسية (BFET))



تعويض المشترك

اسم العميل المطبوع	
هوية العميل بـ EJAS	التاريخ

نسبة موظفي المؤسسة

أدرج المبلغ	انقر على نوع (أنواع) التعويض (التعويضات)
\$	<input type="checkbox"/> وسائل المواصلات: بطاقة الأوتوبيس / التذكرة - كم عدد: <input type="checkbox"/> يوميًا / <input type="checkbox"/> إسبوعيًا / <input type="checkbox"/> شهريًا رقم (أرقام) معرف التذكرة / بطاقة الأوتوبيس:
\$	<input type="checkbox"/> وسائل المواصلات: بطاقة (بطاقات) الوقود - رقم البطاقة:
\$	<input type="checkbox"/> وسائل المواصلات: بطاقة ORCA / إعادة ملء بطاقة ORCA - رقم البطاقة:
\$	<input type="checkbox"/> وسائل المواصلات: غير ذلك (التوضيح مطلوب)
\$	<input type="checkbox"/> الملابس (مثل ملابس المقابلة والأحذية طويلة الرقبة والأزياء الرسمية)
\$	<input type="checkbox"/> رعاية الطفل (على سبيل المثال، مدفوعات مشتركة من برنامج إعانة رعاية الطفل (CCSP) أو مدفوعات غير تابعة لبرنامج إعانة رعاية الطفل (CCSP))
\$	<input type="checkbox"/> الرعاية الطبية
\$	<input type="checkbox"/> الاختبار التعليمي / الاعتماد (على سبيل المثال، اختبار معادلة الثانوية العامة، اختبار مستوى محو الأمية، اختبار الكفاءة (القدرات)، اختبار مساعد التمريض المعتمد، وتدريب بعقد لمدة قصيرة)
\$	<input type="checkbox"/> العناية والنظافة الشخصية (على سبيل المثال، معجون أسنان، وشامبو، وحلاقة الشعر)
\$	<input type="checkbox"/> الكتب والأدوات ومستلزمات التدريب
\$	<input type="checkbox"/> السكن
\$	<input type="checkbox"/> خدمة الإنترنت / الهاتف الخليوي والدقائق
\$	<input type="checkbox"/> الدعم الرقمي (جهاز لوحي، كمبيوتر محمول، ملحقات)
\$	<input type="checkbox"/> غير ذلك: (التوضيح مطلوب)

اختياري: ضع علامة أدناه إذا أصدرت بطاقة هدايا أو نوع دفع مشابه.

حصل العميل على "مرفق إيصال استلام بطاقة الهدايا" ومغلف مسبق الدفع لإعادة إيصال (إيصالات) كل عمليات الشراء.

إلزامي: أدرج تبريرًا لكل نوع من أنواع السداد المقدمة (أي سبب الحاجة وتفاصيل أخرى مثل: مدفوعات رعاية الطفل غير التابعة لبرنامج إعانة رعاية الطفل (CCSP)) نتيجة لعدم أهلية مؤقتة، بسبب سر اويل مقابلة العمل، الذي الموحد الإلزامي للتدريب، القميص، الحذاء، الكتب، وما إلى ذلك):

تاريخ توقيع المفوض باعتماد	البرنامج	الاسم المطبوع للمفوض باعتماد البرنامج
----------------------------	----------	---------------------------------------

إقرار العميل وتوقيعه

أدرك وأوافق على:

- أنني استلمت النسخة (النسخ) الصادرة أعلاه.
- أنني لم أستلم نفس النوع من المساعدة الشهر الحالي من أي مؤسسة أخرى بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مؤسسات توفير فرص العمل والتدريب لمشاركتي برنامج BFET، WorkFirst، و LEP Pathways، وما إلى ذلك.
- أنه لا يمكنني استخدام المساعدة المقدمة (بما في ذلك بطاقات الهدايا) إلا للأغراض المتعلقة بالعمل أو التدريب كما هو موضح أعلاه.

- أنه قد يؤدي بيع الإعانة أو إساءة استخدامها إلى عدم أهلية توفير فرص العمل والتدريب لمشتري برنامج BFET وسأضطر إلى سداد الأموال.
- أنني سأعيد إيصال (إيصالات) كافة عمليات الشراء ببطاقة الهدية والوقود إذ استلمت "مرفق إيصال بطاقة الهدايا."

اسم العميل المطبوع	العميل تاريخ توقيع
--------------------	-----------------------