

### Відшкодування учасникам

ІМ'Я КЛІЄНТА / УЧАСНИКА ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ	
ІДЕНТИФІКАТОР EJAS КЛІЄНТА / УЧАСНИКА	ДАТА

Частка персоналу організації		
ЗАЗНАЧТЕ ТИПИ ВІДШКОДУВАНЬ		ВВЕДІТЬ СУМУ
<input type="checkbox"/> Перевезення: Проїзний на автобус / квиток - <b>Скільки раз:</b> <input type="checkbox"/> щоденно / <input type="checkbox"/> щотижня / <input type="checkbox"/> щомісяця Ідентифікаційні номери проїзного на автобус / квитків:		\$
<input type="checkbox"/> Перевезення: Картки на пальне - <b>Номер картки:</b>		\$
<input type="checkbox"/> Перевезення: Картка ORCA / заправка ORCA - <b>Номер картки:</b>		\$
<input type="checkbox"/> Транспортування: інше (потрібне пояснення)		\$
<input type="checkbox"/> Одяг (наприклад, одяг для інтерв'ю, взуття, чоботи, уніформа)		\$
<input type="checkbox"/> Догляд за дитиною (наприклад, доплата за програмою CCSP або не CCSP)		\$
<input type="checkbox"/> Медичні послуги		\$
<input type="checkbox"/> Освітнє / кваліфікаційне тестування (наприклад, іспит на відповідність рівню середньої школи, тест на рівень грамотності, тестування здібностей, тест CNA, короткострокове навчання за контрактом)		\$
<input type="checkbox"/> Особиста гігієна та догляд (наприклад, зубна паста, шампунь, стрижка)		\$
<input type="checkbox"/> Книги, інструменти та навчальні матеріали		\$
<input type="checkbox"/> Житло		\$
<input type="checkbox"/> Доступ до Інтернету / стільниковий телефон і хвилини		\$
<input type="checkbox"/> Цифрові пристрої (планшет, ноутбук, аксесуари)		\$
<input type="checkbox"/> Інше: (потрібне пояснення)		\$
<p><b>НЕОБОВ'ЯЗКОВО:</b> Вкажіть нижче, чи була використана подарункова карта або аналогічний спосіб оплати.</p> <input type="checkbox"/> Клієнту / учаснику було надано «Додаток до квитанції про подарункову картку» і передплачений конверт для повернення квитанцій для всіх покупок.		
<p><b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> Введіть обґрунтування для кожного типу наданого відшкодування (тобто необхідна причина і інші деталі, такі як: догляд за дітьми, що не підпадають під програму CCSP через тимчасової невідповідності, штани для співбесіди, обов'язкова форма для навчання, сорочка, взуття, книги тощо):</p>		
ПІДТВЕРДЖЕННЯ УЧАСТІ У ПРОГРАМІ ПІДПИС	ДАТА	ПІДТВЕРДЖЕННЯ УЧАСТІ У ПРОГРАМІ ДРУКОВАНЕ ІМ'Я
<b>Заява та підпис клієнта / учасника</b>		
<p>Я розумію і згоден(-на) з тим, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Я отримав(-ла) вищевказане.</li> <li>• У поточному місяці я не отримував(-а) такої ж допомоги від будь-якої іншої організації, включаючи, крім іншого, інші організації BFET, WorkFirst, LEP Pathways тощо.</li> <li>• Я можу використовувати надану допомогу (включаючи подарункові карти) тільки для роботи або навчання, як описано вище.</li> <li>• Продаж або неправильне використання пільг може призвести до дискваліфікації з програми BFET, і мені доведеться повернути кошти.</li> <li>• <b>Я поверну квитанції</b> за все пальне і покупки за подарунковими картками, якщо отримаю «Додаток до квитанції про подарункову картку»</li> </ul>		
ПІДПИС КЛІЄНТА / УЧАСНИКА	ДАТА	ІМ'Я КЛІЄНТА / УЧАСНИКА ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ