|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Texas Workforce Solutions logo** | | | **Texas Workforce Commission**  **Servicios de Rehabilitación Vocacional**  **Registro de transporte** | | |
| **Nombre del cliente:** | | | | | |
| **Mes:** | | | | **Identificación del caso:** | |
| **Registro** | | | | | |
| **Instrucciones:**   * Ingrese la fecha del viaje en el siguiente formato: mm/dd/aa. Por ejemplo, 12/15/19. * Ingrese el propósito del viaje. * Ingrese la dirección de la ubicación a la cual viaja de ida y regreso. * Seleccione el cuadro que indica si está usando un pase de autobús. * Si no usa un pase de autobús, ingrese las millas recorridas. | | | | | |
| **Fecha** | **Propósito** | **Direccion de ida y regreso** | | | **Pase de autobús o millas** |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
|  |  |  | | | Pase de autobús o millas |
| **Total de millas** | | | | |  |
| **Consentimiento y firma del cliente** | | | | | |
| Yo,  entiendo que los fondos de transporte han sido aprobados para apoyar mi participación en evaluaciones y o servicios de rehabilitación vocacional. Estos fondos no pueden usarse para pagar ningún "gasto regular para vivir" (ver VRSM C-1402). Al firmar este formulario, verifico que el contenido de este registro es correcto y que utilicé estos fondos solo para los fines previstos. Devolveré los fondos no utilizados a TWC-VR. | | | | | |
| Firma del cliente:  **X** | | | | | Fecha: |
| **Revisión y firma del consejero de VR** | | | | | |
| Nombre del consejero de VR: | | | | | |
| Verifico que he revisado y  Aprobado o  Desaprobado el contenido de este registro. | | | | | |
| Firma del consejero de VR:  **X** | | | | | Fecha: |