

\*\*\*FORMULARIO DEBE ENTREGAR EL 5º DÍA DE CADA MES; EL PAGO SE PUEDE RETRASAR CUANDO ESTE FORMULARIO ESTA INCOMPLETO. \*\*\*

INSTRUCCIONES PARA EL CLIENTE:

Empleo: Incluya comprobantes de empleo/verificación de ingresos recibidos durante el mes por su negocio propio. Solo reporte horas trabajadas diarias. No incluya hora de lonche. Use una línea separada para cada empleador. No se requiere firma del supervisor.

Otras actividades: Todas las demás actividades y horas aprobadas deben ser verificadas por el instructor / consejero / o supervisor de la actividad. Use una línea separada para cada clase / actividad.

Educación vocacional: **No incluya** las horas de tiempo de estudio que su trabajador/a las incluirea.

Horas totales diarias y de actividad: **no incluya** los totales diarios o de actividad que su trabajador/a completará esa sección

Date Stamp:

Convierta sus minutos a decimales usando la tabla a continuación

Tabla de Conversión de Tiempo (Minutos a decimales)

| Minutos | Horas Decimales | Minutos | Horas decimales | Minutos | Horas decimales |
|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|
| 1       | .02             | 21      | .35             | 41      | .68             |
| 2       | .03             | 22      | .37             | 42      | .70             |
| 3       | .05             | 23      | .38             | 43      | .72             |
| 4       | .07             | 24      | .40             | 44      | .73             |
| 5       | .08             | 25      | .42             | 45      | .75             |
| 6       | .10             | 26      | .43             | 46      | .77             |
| 7       | .12             | 27      | .45             | 47      | .78             |
| 8       | .13             | 28      | .47             | 48      | .80             |
| 9       | .15             | 29      | .48             | 49      | .82             |
| 10      | .17             | 30      | .50             | 50      | .83             |
| 11      | .18             | 31      | .52             | 51      | .85             |
| 12      | .20             | 32      | .53             | 52      | .87             |
| 13      | .22             | 33      | .55             | 53      | .88             |
| 14      | .23             | 34      | .57             | 54      | .90             |
| 15      | .25             | 35      | .58             | 55      | .92             |
| 16      | .27             | 36      | .60             | 56      | .93             |
| 17      | .28             | 37      | .62             | 57      | .95             |
| 18      | .30             | 38      | .63             | 58      | .97             |
| 19      | .32             | 39      | .65             | 59      | .98             |
| 20      | .33             | 40      | .67             | 60      | 1.0             |

Si envía este documento por correo electrónico, envíelo a:  
[501-CWESDOCS@co.monterey.ca.us](mailto:501-CWESDOCS@co.monterey.ca.us)

Además, comprende que los mensajes de correo electrónico no son confidenciales. Los proveedores de servicios de comunicación utilizados por mí o el Condado, así como cualquier persona con acceso a mi correo electrónico y/ o teléfono pueden ver estas notificaciones.

Díganos como estamos haciendo tomando una breve encuesta en: <https://www.surveymonkey.com/r/3X8S32Q>

|  |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
|--|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------|------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL CLIENTE:</b>   |   |   |   |   | <b>NUMERO DE CASO:</b> |   |   |   |   | <b>HORAS MENSUALES REQUERIDAS: [select]</b> |    |    |    |    | <b>MES Y AÑO:</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| <b>Ingrese el NÚMERO de horas que asistió, trabajó o estudió. Haga esto CADA DÍA por CADA CLASE / ACTIVIDAD / TRABAJO.</b> |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <small>County Use</small> |                        |  |
| CLASE/ACTIVIDAD/<br>TRABAJO O TIEMPO DE<br>ESTUDIO   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                      | 6 | 7 | 8 | 9 | 10  | 11 | 12 | 13 | 14 | 15                | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31                        | <b>Activity Totals</b> |  |
| A.   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| B.   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| C.   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| D.   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| E.   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| F.   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| G.   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |
| <b>TOTALES DIARIOS</b>   |   |   |   |   |                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                           |                        |  |

**INSTRUCTOR/COUNSELOR:** Please sign, enter your phone number and indicate the individual's progress. Your signature certifies verification of the hours listed above.

|    |   |                                    |              |
|----|---|------------------------------------|--------------|
| A. | CLASS / ACTIVITY: Attendance verified by: _____   | (Instructor / Counselor Signature) | Phone: _____ |
|    | Progress:    Excellent [ ]                      Satisfactory [ ]                      Needs Improvement [ ] | Comments: _____                    |              |
| B. | CLASS / ACTIVITY: Attendance verified by: _____   | (Instructor / Counselor Signature) | Phone: _____ |
|    | Progress:    Excellent [ ]                      Satisfactory [ ]                      Needs Improvement [ ] | Comments: _____                    |              |
| C. | CLASS / ACTIVITY: Attendance verified by: _____   | (Instructor / Counselor Signature) | Phone: _____ |
|    | Progress:    Excellent [ ]                      Satisfactory [ ]                      Needs Improvement [ ] | Comments: _____                    |              |
| D. | CLASS / ACTIVITY: Attendance verified by: _____   | (Instructor / Counselor Signature) | Phone: _____ |
|    | Progress:    Excellent [ ]                      Satisfactory [ ]                      Needs Improvement [ ] | Comments: _____                    |              |
| E. | CLASS / ACTIVITY: Attendance verified by: _____   | (Instructor / Counselor Signature) | Phone: _____ |
|    | Progress:    Excellent [ ]                      Satisfactory [ ]                      Needs Improvement [ ] | Comments: _____                    |              |
| F. | CLASS / ACTIVITY: Attendance verified by: _____   | (Instructor / Counselor Signature) | Phone: _____ |
|    | Progress:    Excellent [ ]                      Satisfactory [ ]                      Needs Improvement [ ] | Comments: _____                    |              |
| G. | CLASS / ACTIVITY: Attendance verified by: _____   | (Instructor / Counselor Signature) | Phone: _____ |
|    | Progress:    Excellent [ ]                      Satisfactory [ ]                      Needs Improvement [ ] | Comments: _____                    |              |

Certificación del cliente: entiendo que todas las actividades reportadas arriba, incluyendo empleo, pueden ser verificadas y mi firma da el consentimiento al Programa de Servicios de Empleo de CalWORKs de verificar si es necesario. Los días y las horas de asistencia arriba se utilizan para figurar el pago de transporte o cuidado de niños adeudados a mí. Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de los Estados Unidos y el estado de California que este informe es verdadero y correcto y completo para el mes en la totalidad del informe.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Número de Teléfono [Si es nuevo, marque la casilla ]

\_\_\_\_\_  
Fecha

**COUNTY USE ONLY:** Total Monthly Hours: \_\_\_\_\_ Verified by and date: \_\_\_\_\_