



إدارة الإعاقة والشيخوخة - المواصلات

الشهر/السنة

سيُتلقى المستفيد المعتمد تعويضًا عن نفقات التنقل حسب معدل الأميال الخاص بالولاية أو الوكالة، أيهما أقل. يُستخدم هذا النموذج للتنقولات للمواعيد الطبية أو غير الطبية (الخدمات اليومية والأنشطة الأخرى ذات الصلة)

معدل الأميال – يحسب موظفو الوكالة المبلغ باستخدام معدل الأميال من نقطة إلى نقطة

الوجبات – يلزم تقديم إيصالات المستفيد.

الإقامة – يلزم تقديم إيصالات المستفيد.

المقاطعة:

اسم المستلم:

التاريخ	مكان المغادرة	وقت المغادرة صباحًا /مساءً	مكان الوصول	وقت الوصول صباحًا /مساءً	الأميال	المبلغ *	الإقامة	الإفطار	الغداء	العشاء	الإجمالي

المبلغ الإجمالي

يتوقع هذا النموذج الخاص بالمواصلات وتاريخه، أقرّ أنا، الشخص المدعوم أو الممثل القانوني، بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة.

التاريخ

توقيع الشخص المدعوم أو الممثل القانوني

جميع المستفيدين من برنامج دعم الأسرة يوقعون خطة خدمات سنوية مع الوكالة.

خطة الخدمات من شأنها أن توثق الخدمات والمبلغ المتفق عليهما للسنة. يُستخدم هذا النموذج للتعويض عن نفقات السفر المتفق عليه.