**FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE PAGO**

El **formulario de verificación de pago** debe ser completado por el proveedor y el cliente / padre / cuidador, luego enviado a la Unidad de Cuidado Diurno D.S.S. del Condado de Columbia. Este formulario debe ser recibido y aprobado por el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Columbia antes de que se autorice el pago de cualquier cuidado infantil.

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE/PADRE/CUIDADOR**: (por favor imprima):

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La dirección postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR:** Nombre de la empresa (por favor imprimir):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal del proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compruebe el tipo de cuidado niños:**

Guardería familiar Guardería familiar grupal Guardería Cuidado de niños en edad escolar

Legalmente Exento - cuidado en el hogar del cliente Legalmente exento – cuidado en el hogar del proveedor

**REEMBOLSO por Cuidado Infantil se pagará a (cheque uno e inicial)**

CLIENTE/PADRE/CUIDADOR (Iniciales del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Iniciales del proveedor \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

PROVEEDOR (Iniciales del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Iniciales del proveedor \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Los proveedores pueden cobrar a los clientes/padres/cuidadores montos por encima de lo que reembolsa el Condado de Columbia. Es el derecho del cliente / padre / cuidador elegir ese proveedor e incurrir en los cargos adicionales. El cliente / padre / cuidador necesita pagar su tarifa de participación familiar semanalmente.

**Firma de cliente/padre/cuidador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**