|  |  |
| --- | --- |
| *Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina* |       |
| *Ủy quyền Bồi hoàn chi phí Đưa đón & Hóa đơn* |
|  |
| **Section 1: General Information – to be Completed by Early Intervention Service Coordinator (EISC) and Parent/Guardian****Mục 1: Thông tin Chung – được điền đầy đủ bởi Điều phối viên Dịch vụ Can thiệp Sớm (EISC) và Phụ huynh/Người giám hộ** |
| Ủy quyền cho CDSA:  |       | Địa chỉ: |       |
| Địa chỉ Gửi thư: : |       |
| Tên của Trẻ: |       |       |    | Ngày sinh: |       | HIS ID #: |       |
|  | Họ | Tên | Viết tắt Tên đệm | MM / DD / YY |  |  |
| Phụ huynh/Người giám hộ Được ủy quyền cho khoản Thanh toán: |       |       |    |  |
|  | Họ | Tên | Viết tắt Tên đệm |  |
| Số Điện thoại của Phụ huynh/Người giám hộ: |       |
| Địa chỉ Gửi thư: |       |       |    |       |       |
|  | Đường | Thành phố | Tiểu bang | Mã vùng | Quận Cư trú |
| Tên EISC: |       |       | Điện thoại EISC: |       |
|  | Họ | Tên |  |  |
| Ngày Bắt đầu Được ủy quyền IFSP: |        | tới |       | Ngày Kết thúc | IFSP Kết quả Số: |    |
| (\*see instructions for date to use) | MM / DD / YY |  | MM / DD / YY  |  |  |  |
|  |
| **Section 2: Travel Authorization Approval – to be Completed by EISC and Approved by Finance Officer****Mục 2: Phê duyệt Ủy quyền chi phí Di chuyển – do EISC Thực hiện và Nhân viên Tài chính Phê duyệt** |
|  |       | **x** |       | **=** |       | **x** |       | **x** |     | **=**  |  USD      |  |
|  | State Mileage Rate / *Mức Dặm của Tiểu Bang* | Annual Family Service Percentage / *Tỷ lệ phần trăm Dịch vụ Gia đình Hàng năm* (AFSP) |  | Family’s Travel Rate / *Mức Di chuyển của Gia đình* | Miles per Round Trip / *Số dặm trên mỗi chuyến khứ hồi* |  | # of Trips Authorized / *Số Chuyến đi Được ủy quyền* | Maximum Reimbursement / *Bồi hoàn Tối đa* |  |
|  | USD      | **x** |       | **x** |       | **=** |  USD      |  |
|  | Estimated Other Travel Expenses (bus, taxi, etc.) / *Chi phí Di chuyển Khác Dự kiến (xe buýt, taxi,v.v.) /* |  | AFSP | # of Trips Authorized / *Số Chuyến đi Được ủy quyền* | Maximum Reimbursement / *Bồi hoàn Tối đa* |  |
|       |  |       |
| EISC Chữ ký và Ngày |  | Chữ ký của Nhân viên Tài chính và Ngày |
|  |
| **Section 3: Invoice for Transportation Services – to be Completed Monthly by Parent/Guardian****Mục 3: Hóa đơn cho Dịch vụ Đưa đón – do Phụ huynh/Người giám hộ Thực hiện Hàng tháng** |
| Để yêu cầu bồi hoàn, hãy hoàn tất toàn bộ Mục 3 và gửi biểu mẫu này tới EISC tại CDSA (địa chỉ trên) ***trước ngày 20 của tháng dịch vụ được cung cấp. (Đối với dịch vụ được cung cấp sau ngày 20, vui lòng nộp hóa đơn vào tháng sau.)*** Quý vị có thể nhận các biểu mẫu bổ sung từ EISC nếu cần. |
| **Ngày Đi:** | **Điểm đến** (vui lòng điền chữ in rõ ràng) | **Tổng số Dặm Đã đi hoặc Loại Phương tiện đưa đón** (yêu cầu biên lai đính kèm) |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Tôi xác nhận rằng con tôi đã sử dụng dịch vụ đưa đón vào ngày và thời gian nêu trên.** |
|       |  |       |
| Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ |  | Ngày Gửi tới EISC để yêu cầu Bồi hoàn |
|  |
| **Section 4: Reimbursement Authorization – to be Completed by Finance Officer****Mục 4: Ủy quyền Bồi hoàn – do Nhân viên Tài chính Thực hiện** |
|  |  USD      |  |  |       |
|  | Total Authorized Reimbursement / *Tổng Bồi hoàn Được ủy quyền* |  | Finance Officer Signature Authorizing Reimbursement and Date / *Chữ ký Nhân viên Tài chính Ủy quyền Bồi hoàn và Ngày* |