

# Inland Respite, Inc.

10800 Hole Avenue, Suite 10, Riverside, CA 92505 - Tel: (951) 353-1261 Fax: (951) 588-2999

Employee Identification Number (EID): <i>Número de Identificación del Empleado:</i>	#
--	---

<b>Client ID:</b> <i>No. de Identificación del Cliente:</i>			<b>Month:</b> <i>Mes:</i>			<b>Pay Period Ending:</b> 15 - 28 - 30 - 31 <i>Fin del Período:</i>			<b>Year</b> 2018 <i>Año:</i>		
<b>Client(s) Name(s):</b> <i>Nombre del Cliente(s):</i>						<b>Employee Name (Print) (Black Ink):</b> <i>Nombre del Empleado (Letra de Molde) (Tinta Negra):</i>					
<b>Clients Address:</b> <i>Dirección del Cliente:</i>						<b>Employee Address:</b> <i>Dirección del Empleado:</i>					
<b>City:</b> <i>Ciudad:</i>			<b>State:</b> <i>Estado:</i>			<b>Zip Code:</b> <i>Código Postal:</i>			<b>Apt. #:</b>		
Phone/Teléfono: ( )			Cell Phone/Teléfono Celular: ( )			Phone/Teléfono: ( )			Cell Phone/Teléfono Celular: ( )		

SERVICE DATE MM-DD-YY <i>Mes-Día-Año</i>	TIME IN (Entrada) Circle One <i>Circule Uno</i>	TIME OUT (Salida) Circle One <i>Circule Uno</i>	1 Client <i>1 Cliente</i>	2 Clients <i>2 Clientes</i>	3 Clients <i>3 Clientes</i>	FROM ADDRESS Number & Street <i>De Dirección Número y Calle</i>	FROM ZIP CODE <i>De Código Postal</i>	TO ADDRESS Number & Street <i>A Dirección Número y Calle</i>	TO ZIP CODE <i>A Código Postal</i>	TOTAL MILES <i>Total De Millas</i>	PARENT/GUARDIAN SIGNATURE OVER 18 YRS. OLD  <i>(Firma del padre/ tutor mayor de 18 años)</i>
-	AM-NOON	AM-NOON									
-	PM-MID	PM-MID									
-	AM-NOON	AM-NOON									
-	PM-MID	PM-MID									
-	AM-NOON	AM-NOON									
-	PM-MID	PM-MID									
-	AM-NOON	AM-NOON									
-	PM-MID	PM-MID									
-	AM-NOON	AM-NOON									
-	PM-MID	PM-MID									
-	AM-NOON	AM-NOON									
-	PM-MID	PM-MID									
-	AM-NOON	AM-NOON									
-	PM-MID	PM-MID									
NO WHITE OUT/ NO CORRECTOR INITIAL ALL CORRECTIONS <i>INICIALES EN TODAS LAS CORRECCIONES</i>						MAPQUEST REQUIRED <i>Se Requiere MapQuest</i>		TOTAL MILEAGE: <i>Total de Millas:</i>			

TIME SHOULD BE ROUNDED TO THE NEAREST 1/4 HOUR ----- HORAS DEBEN DE SER REDONDIADAS A LA HORA MAS CERCANA AL 1/4 DE HORA

I, RespiteWorker, certify that the hours shown above are correct and that I performed satisfactorily my duties and met the terms and conditions set forth in the respite regulations. Yo, Trabajador de Respite, certifico que las horas indicadas en la parte de arriba están correctas y que desempeñé satisfactoriamente mi trabajo dentro de los términos y condiciones establecidos en el reglamento de respite. Current CPR and First Aid certificates from an accredited institution are required to provide respite services. Para proveer servicios de respite se requiere certificados vigentes de RCP y Primeros Auxilios de una agencia certificado.

X  
EMPLOYEE SIGNATURE/Firma Del Empleado \_\_\_\_\_ DATE/Fecha \_\_\_\_\_ OFFICE SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE/Fecha \_\_\_\_\_  
CORRECTIONS/COMMENTS \_\_\_\_\_

Respite Notes _____
Auth. Hrs. _____
CPR/FA _____
1 <sup>st</sup> Check _____
2 <sup>nd</sup> Check _____

**Parents/Guardian** please verify the date and time before signing the time card.  
**Padres/Tutores** favor de verificar la fecha y hora antes de firmar la tarjeta de tiempo  
**Note:** To avoid exceeding authorized hours and extra charges please verify your balance.  
**Nota:** Para evitar excederse de las horas autorizadas y cargos extras por favor verifique su balance.

## REGULAR RESPITE

PAY PERIOD 2018 / PERIODOS DE PAGO 2018

### 1<sup>st</sup> Quarter/Primer Trimestre

	PAY PERIOD <i>Periodos de Pago</i>	TIME CARD DUE <i>Tarjetas de tiempo se vencen</i>	PAY DATE <i>Días de Pago</i>
1	01/01/18–01/15/18	01/15/18	01/26/18 Fri
2	01/16/18–01/31/18	01/31/18	02/10/18 Sat
3	02/01/18–02/15/18	02/15/18	02/26/18 Mon
4	02/16/18–02/28/18	02/28/18	03/10/18 Sat
5	03/01/18–03/15/18	03/15/18	03/26/18 Mon
6	03/16/18–03/31/18	03/31/18	04/10/18 Tues

### 2<sup>nd</sup> Quarter/Segundo Trimestre

7	04/01/18–04/15/18	04/15/18	04/26/18 Thur
8	04/16/18–04/30/18	04/30/18	05/10/18 Thur
9	05/01/18–05/15/18	05/15/18	05/26/18 Sat
10	05/16/18–05/31/18	05/31/18	06/10/18 Sun
11	06/01/18–06/15/18	06/15/18	06/26/18 Tues
12	06/16/18–06/30/18	06/30/18	07/10/18 Tues

### 3<sup>rd</sup> Quarter/Tercer Trimestre

13	07/01/18–07/15/18	07/15/18	07/26/18 Thur
14	07/16/18–07/31/18	07/31/18	08/10/18 Fri
15	08/01/18–08/15/18	08/15/18	08/26/18 Sun
16	08/16/18–08/31/18	08/31/18	09/10/18 Mon
17	09/01/18–09/15/18	09/15/18	09/26/18 Wed
18	09/16/18–09/30/18	09/30/18	10/10/18 Wed

### 4<sup>th</sup> Quarter/Cuarto Trimestre

19	10/01/18–10/15/18	10/15/18	10/26/18 Fri
20	10/16/18–10/31/18	10/31/18	11/10/18 Sat
21	11/01/18–11/15/18	11/15/18	11/26/18 Mon
22	11/16/18–11/30/18	11/30/18	12/10/18 Mon
23	12/01/18–12/15/18	12/15/18	12/26/18 Wed
24	12/16/18–12/31/18	12/31/18	01/10/19 Thur

When the pay date falls on a Saturday, Sunday or Holiday, you will be paid the next business day.  
*Cuando el día de pago sea en sábado, domingo, o día festivo, se pagará el siguiente día hábil.*

### 2018 HOLIDAYS (No Respite Provided)

	HOLIDAY	DATE	DAY
1	New Year's Day	January 1	Monday
2	Martin Luther King Jr. Day	January 15	Monday
3	President's Day	February 19	Monday
4	Memorial Day	May 28	Monday
5	Independence Day	July 4	Wednesday
6	Labor Day	September 3	Monday
7	Veteran's Day	November 12	Monday
8	Thanksgiving Day	November 22	Thursday
9	Agency Day*	November 23	Friday
10	Christmas Day	December 25	Tuesday

\*Designated by CEO

### 2018 DIAS FESTIVOS (No se Provee Respite)

	DIA FESTIVO	FECHA	DIA
1	Año Nuevo	1 de Enero	Lunes
2	Día de Martin Luther King Jr.	15 de Enero	Lunes
3	Día de los Presidentes	19 de Febrero	Lunes
4	Día Memorial	28 de Mayo	Lunes
5	Día de la Independencia	4 de Julio	Miércoles
6	Día del Trabajo	3 de Septiembre	Lunes
7	Día de los Veteranos	12 de Noviembre	Lunes
8	Día de Acción de Gracias	22 de Noviembre	Jueves
9	Día de la Agencia*	23 Noviembre	Viernes
10	Navidad	25 Diciembre	Martes

\*Designado por el CEO

### Emergency Numbers/ Números de Emergencia

Emergency Cell/Numero Celular de Emergencia  
Inland Respite, Inc. - Inland **(951) 712-6732**

Child Protective Services/Servicios de Protección de Niños  
**(800) 442-4918 (24 hours/24 horas)**

Adult Protective Services/ Servicios de Protección de  
Adultos **(800) 491-7123 (24 hours/24 horas)**

**Police/Policía – Fire Dept. /Bomberos  
Ambulance/Ambulancia 9-1-1**

### Important Notes

- Name Change: Bring new Social Security Card and Driver's License with your new name.
- Address Change: Complete an Employee Personal Information form.
- Attach a MAPQUEST to each time card.
- If you worked on both pay periods you need to submit one time card per pay period per client.
- After office hours and on weekends, turn in your time card through the door mail slot.
- Parents/Guardians are not allowed by Regional Center to give hours away that have not been worked. **This is Fraud.**
- CPR & First Aid Certificates have to be current to provide respite, no exceptions.

### Notas Importantes

- Cambio de Nombre: Traer su nueva tarjeta de Seguro Social y su Licencia de Manejo con el Cambio de nombre
- Cambio de Dirección: Complete la forma de Información Personal del Empleado.
- Anexar copia de MAPQUEST a cada tarjeta de tiempo.
- Si trabaja en ambos periodos usted necesita entregar una tarjeta de tiempo por cada periodo y por cliente.
- Después de horas de trabajo y fines de semana, entregue su tarjeta de tiempo por el orificio de la puerta.
- Padres/Tutores de Respite no están autorizados por el Centro Regional para regalar horas que no sean trabajadas. **Esto es Fraude.**
- Certificados de RCP y Primeros Auxilios tienen que estar vigentes para proveer servicio de Respite, no hay excepciones.