

**Far Northern Regional Center**  
Petición Para Pagos de Viaje y/o Reembolso

---

*Las siguientes preguntas son a base de Sección 5648.35(d) del Código de Bienestar y Instituciones añadido por La ley de la Asamblea 9 (Assembly Bill 9), que requiere que las familias proporcionen información al centro regional por la cual no pueden transportar sus niños. Esta forma es disponible para ayudarle a proveer esa información. El llenar esta forma, no asegura la aprobación de la ayuda de transporte. Usted puede proveer información adicional a su coordinador de servicios.*

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de padres: \_\_\_\_\_

Nombre de Coordinador de Servicios: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_ Dirección física (si es diferente): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de la cita: \_\_\_\_\_

Destinacion: \_\_\_\_\_

Propósito de la cita (Razón para la cita, ¿Cuántas veces ocurrirá esta cita: mensual, anual, o una vez solamente?): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Por favor explique por que esta cita no se puede obtener en un lugar más cercano a su casa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Es su familia dueño de un vehiculo:  Si  No

3. Si su familia tiene un vehiculo pero no lo puede usar para este viaje, por favor explique: \_\_\_\_\_

4. Por favor describe como trato de encontrar ayuda para transportación de un familiar, amistad u otro recurso. \_\_\_\_\_

---

---

5. Por favor describe cuales servicios su niño recibe de otras agencias o recursos en la comunidad:\_\_\_\_\_

---

---

6. Por favor haga una lista de todos los beneficios de su familia (como sueldos, seguro social, desempleo, beneficios públicos, Ayuda de Adopción, Apoyo para Niños, etc.)\_\_\_\_\_

---

---

7. ¿Ha experimentado su familia severas perdidas económicas este año?\_\_\_\_\_

---

---

8. ¿Como asiste su familia a otras citas que requieren transporte?

---

---

9. Describe como el costo de la transportación limitará su habilidad de proveer a su familia con sus necesidades básicas (renta, comida, utilidades etc.)\_\_\_\_\_

---

---

10. Tiene usted otros comentarios que puede justificar esta petición?\_\_\_\_\_

Yo certifico que mis respuestas a las preguntas son exactas y verdaderas.

Firma:\_\_\_\_\_

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