|  |
| --- |
|       |

#### *မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်*

#### *ခေတ္တ ပြန်အမ်းငွေ ခွင့်ပြုချက်နှင့် ပြေစာ*

|  |
| --- |
|  |
| **အပိုင်း 1- အထွေထွေအချက်အလက်များ - အစောပိုင်းကြားဖြတ်ဆောင်ရွက်မှု ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းရေးမှူး (EISC) နှင့် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူက ဖြည့်စွက်ရမည်-** |
|  |
| Authorizing CDSA: |       | Address: |       |
| Mailing Address: |       |
|  |  |
| Child's Name: |       |       |     | DOB: |       | HSIS ID #: |       |
|  | Last | First | M.I. |  | MM / DD / YY |
| Parent/Guardian Authorized for Payment: |       |       |     |  |
|  | Last | First | M.I. |  |
| Parent/Guardian Phone Number: |       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Mailing Address: |       |       |    |       |       |
|  | Street | City | State | Zip Code | County of Residence |
|  |  |
| EISC’s Name:  |       |       | EISC Phone Number: |       |
|  | Last | First |  |  |
| IFSP ခွင့်ပြုချက် စတင်သည့်နေ့- |       | သို့ |       | အဆုံးသတ်ရက်စွဲ | IFSP Outcome Number: |       |
| (\*အသုံးပြုမည့်ရက်စွဲအတွက် ညွှန်ကြားချက်များကိုကြည့်ပါ) | MM / DD / YY |  | MM / DD / YY |  |  |  |
|  |
| **Section 2: Respite Authorization Approval – to be Completed by EISC and Approved by Finance Officer** |
|  | $5.00 | **x** |       | **=** |       | **x** |       | **=** |  $      |  |
|  | Base Rate | Annual Family Service Percentage (AFSP) |  | Family’s Hourly Rate |  | Respite Hours Authorized |  | Maximum Reimbursement |  |
|       |  |       |
| EISC Signature and Date |  | Finance Officer Signature and Date |
|  |
| **အပိုင်း 3- ခေတ္တဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပြေစာ - မိဘ/အုပ်ထိန်းသူမှ လစဉ် ဖြည့်စွက်ရမည်** |
| ပြန်အမ်းငွေအတွက် အပိုင်း 3 အားလုံးကို ဖြည့်ပြီး ***ဝန်ဆောင်မှု စတင်ခဲ့သည့်လ 20 ရက်နေ့ထက် နောက်မကျဘဲ*** သင့် EISC (အထက်ပါလိပ်စာ) တွင် ဤဖောင်ကို တင်သွင်းပါ။ ***(20 ရက်နေ့နောက်ပိုင်း ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် နောက်လတွင် ပြေစာပေးပို့ပါ။)***လိုအပ်ပါက သင်၏ EISC မှ အခြားပုံစံများကို ရယူနိုင်ပါသည်။ |
| **ခေတ္တ ထောက်ပံ့ပေးသူ၏အမည်** (ကျေးဇူးပြု၍ ဖတ်ရှုနိုင်အောင် ပုံနှိပ်ပါ) | **ဝန်ဆောင်မှု ရက်စွဲ** | **စတင်ချိန်**(နံနက် သို့မဟုတ်ညနေ ကိုဝိုင်းပါ) | **အဆုံးသတ်ချိန်**(နံနက် သို့မဟုတ်ညနေ ကိုဝိုင်းပါ) |
|       |       |       နံနက် / ညနေ |       နံနက် / ညနေ |
|       |       |       နံနက် / ညနေ |       နံနက် / ညနေ |
|       |       |       နံနက် / ညနေ |       နံနက် / ညနေ |
|       |       |       နံနက် / ညနေ |       နံနက် / ညနေ |
|       |       |       နံနက် / ညနေ |       နံနက် / ညနေ |
|       |       |       နံနက် / ညနေ |       နံနက် / ညနေ |
| **ကျွန်ုပ်၏ကလေးသည် အထက်ပါရက်စွဲများနှင့် အချိန်များတွင် ခေတ္တဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်အတည်ပြုပါသည်။** |
|       |  |       |
| မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ် |  | ပြန်အမ်းငွေပေးရန် EISC သို့ ပေးပို့သည့်ရက်စွဲ |
|  |
| **Section 4: Reimbursement Authorization – to be Completed by Finance Officer** |
|  |       | **x** |  | **=** | $       |  |       |
|  | Total Hours |  | Hourly Rate |  | Total Reimbursement |  | Finance Officer Signature Authorizing Reimbursement and Date |
|  |  |  |