|  |  |
| --- | --- |
| *نارتھ کیرولینا انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام* |       |
| *نقل حمل کی بازادائیگی کی اجازت اور رسید* |
|  |
| **سیکشن 1: عام معلومات – ابتدائی مداخلتی سروس کوآرڈینیٹر (EISC) اور والدین/سرپرست کے ذریعے مکمل کی جائیں گی**: |
| :Authorizing CDSA |       | :Address |       |
| :Mailing Address |       |
| :Child’s Name |       |       |    | :DOB |       | :HIS ID # |       |
|  | Last | First | M.I | MM / DD / YY |  |  |
| والدین/سرپرست جو ادائیگی کے لیے مجاز ہیں: |       |       |    |  |
|  | آخری | پہلا | درمیانی |
| والدین/سرپرست کا فون نمبر: |       |  |  |  |
| ڈاک کا پتہ: |       |       |    |       |       |
|  | اسٹریٹ | شہر | ریاست | زپ کوڈ | رہائش کی کاؤنٹی |
| EISC کا نام: |       |       | EISC کا فون نمبر: |       |
|  | Last | First |  |  |
| IFSP کی اجازت یافتہ تاریخ آغاز: |        | از |       | اختتامی تاریخ | IFSP نتیجہ نمبر: |       |
| (\*استعمال کرنے کی تاریخ کے لیے ہدایات دیکھیں) | م م / د د / س س |  | م م / د د / س س  |  |  |  |
|  |
| **Section 2: Travel Authorization Approval – to be Completed by EISC and Approved by Finance Officer** |
|  |       | **x** |       | **=** |       | **x** |       | **x** |     | **=**  |  $      |  |
|  | State Mileage Rate | Annual Family Service Percentage (AFSP) |  | Family’s Travel Rate | Miles per Round Trip | # of Trips Authorized | Maximum Reimbursement |  |
|  | $      | **x** |       | **x** |       | **=** |  $      |  |
|  | Estimated Other Travel Expenses (bus, taxi, etc.) |  | AFSP | # of Trips Authorized | Maximum Reimbursement |  |
|       |  |       |
| EISC Signature and Date |  | Finance Officer Signature and Date |
|  |
| **سیکشن 3: نقل و حمل کی سروسز کے لیے رسید - والدین/سرپرست کے ذریعہ ماہانہ مکمل کیا جائے گا** |
| معاوضے کے لیے، تمام سیکشن 3 کو مکمل کریں اور اس فارم کو اپنے EISC کو CDSA (اوپر موجود پتہ) پر اس مہینے کی 20 ***تاریخ کے بعد*** جمع کروائیں ***جس میں سروس پیش کی گئی تھی۔ (20* تاریخ کے بعد فراہم کردہ سروسز کے لیے*، اگلے مہینے میں رسید جمع کروائیں)***آپ ضرورت کے مطابق اپنے EISC سے اضافی فارم حاصل کر سکتے ہیں۔ |
| **سفر کی تاریخ:** | **منزل مقصود** (براہ کرم واضح طور پر پرنٹ کریں) | **کل میل سفر یا نقل و حمل کی قسم** (منسلک رسید درکار ہے) |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **میں تصدیق کرتا ہوں کہ میرے بچے نے مذکورہ بالا تاریخوں اور اوقات میں نقل و حمل کی سروسز حاصل کیں۔** |
|       |  |       |
| والدین/سرپرست کے دستخط |  | ادائیگی کے لیے EISC کو بھیجی گئی تاریخ |
|  |
| **سیکشن 4: معاوضہ کی اجازت - فائنانس آفیسر کے ذریعہ مکمل کیا جائے گا۔** |
|  |  $      |  |  |       |
|  | کل مجاز معاوضہ |  | فائناس آفیسر کے دستخط معاوضہ اور تاریخ کی اجازت دیتے ہیں |