|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *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* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |