

**SEIU Local 503, OPEU
SOLICITUD DE REEMBOLSO**

**PAGO DE
Fondo General**

BENEFICIARIO(A): _____ NÚMERO DE TELÉFONO (Residencia): _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____ (Trabajo) _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

1. Alimentación *

Fecha	Reunión a la que asistió/Propósito	Desayuno	Almuerzo	Cena	2. Alojamiento
		\$	\$	\$	
	Totales				

* Adjuntar los recibos a este formulario

Fecha	3. Millas del auto privado/destino	* Pasajeros(as) del viaje compartido	Millas	Tarifa	Monto
				\$	\$
	Totales				

* Tarifa para un (una) solo(a) pasajero(a) = \$0.06 menos que la tarifa del IRS por milla, tarifa de viaje compartido = tarifa del IRS por milla

Fecha	4. Varios */Descripción	Monto	USO EXCLUSIVO DE LA SEDE PRINCIPAL	
	Totales			

* Adjuntar los recibos a este formulario

Certifico que los gastos anteriormente mencionados son legítimos y se realizaron en cumplimiento de las actividades de SEIU, y solicito el reembolso en virtud de las políticas de SEIU Local 503.

(Firma del (de la) Beneficiario(a))

SEIU personal
para aprobar: _____

Fecha: _____

Departamento: _____