

**SEIU Local 503, OPEU
ЗАПРОС НА ВОЗМЕЩЕНИЕ**

ПЛАТЕЛЬЩИК
Общий фонд

ПОЛУЧАТЕЛЬ: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: (домашний) _____

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС: _____ (рабочий) _____

ГОРОД _____ ШТАТ _____ ИНДЕКС _____ ЭЛ.ПОЧТА _____

		1. Питание *			2. Размещение
Дата	Посещенное собрание / цель	Завтрак	Обед	Ужин	
		\$	\$	\$	
	Итого				

* Приложите квитанции к данной форме

Дата	3. Пробег частного ТС / место назначения	* Пассажиры совместного использования ТС	Мили	Ставка	Сумма
				\$	\$
	Итого				

* Ставка для 1 пассажира = на \$0,06 меньше, чем ставка IRS за милю, ставка при совместном использовании ТС = ставка IRS за милю

Дата	4. Разное * / описание	Сумма	ТОЛЬКО ДЛЯ ШТАБ-КВАРТИРЫ	
	Итого			

* Приложите квитанции к данной форме

Я подтверждаю, что вышеуказанные расходы оправданы и произведены в целях содействия бизнесу SEIU, и прошу возмещения в соответствии с правилами SEIU Local 503.

(подпись получателя)

Утверждение

Дата: _____

Утверждено Должность