

SEIU Local 503, OPEU
SOLICITUD DE PAGO

PAGO DE LOCAL/SDA/ASAMBLEA _____

BENEFICIARIO(A): _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

		1. Alimentación *			2. Alojamiento
Fecha	Reunión a la que asistió/Propósito	Desayuno	Almuerzo	Cena	
Totales					

* Adjuntar los recibos a este formulario

Fecha	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	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.

Aprobación

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

Aprobado por Cargo

Fecha: _____

Aprobado por Cargo