

Child Care Food Program

INFORME DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL

Autorización número. _____ Nombre del empleado: _____ Mes/año _____

INSTRUCCIONES: este formulario es obligatorio *para todos los empleados del sector privado* que trabajan en el Programa de Alimentación para el Cuidado Infantil (CCFP). Cada mes, indique la cantidad de horas por día dedicadas a las actividades administrativas y operativas relacionadas con el CCFP (al cuarto de hora más cercano). Algunos ejemplos de las actividades administrativas del CCFP incluyen: controlar, mantener registros, recopilar datos, completar la reclamación de reembolso y asistir a la capacitación relacionada con el CCFP. Algunos ejemplos de las actividades operativas del CCFP incluyen: planificar los menús, hacer las compras, cocinar y servir las comidas, y limpiar luego de las comidas.

Fecha	Horas trabajadas en el CCFP		Total de horas trabajadas (en el CCFP y en otras actividades que no son del CCFP)		Fecha	Horas trabajadas en el CCFP		Total de horas trabajadas (en el CCFP y en otras actividades que no son del CCFP)	
	Admin.	Oper.	Regular	Licencia paga		Admin.	Oper.	Regular	Licencia paga
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16					TOTAL				

Certifico que el que antecede es un registro preciso de la cantidad de horas trabajadas en el Programa de Alimentación para el Cuidado Infantil.

Firma del empleado

Cargo

Fecha

PARA SER COMPLETADO POR EL PATROCINADOR/DIRECTOR DEL CENTRO/REPRESENTANTE AUTORIZADO

A. (PERSONAL REMUNERADO POR HORA)

Total de horas administrativas trabajadas en el CCFP _____ x \$ _____ (sueldo por hora) = \$ _____ (Total de salario admin. del CCFP)

Total de horas operativas trabajadas en el CCFP _____ x \$ _____ (sueldo por hora) = \$ _____ (Total de salario oper. del CCFP)

B. (PERSONAL ASALARIADO)

Total de horas administrativas trabajadas en el CCFP _____ ÷ Total de horas trabajadas _____ = _____ %

Salario total remunerado en el mes \$ _____ x _____ % = \$ _____ (Total de salario admin. del CCFP)

Total de horas operativas trabajadas en el CCFP _____ ÷ Total de horas trabajadas _____ = _____ %

Salario total remunerado en el mes \$ _____ x _____ % = \$ _____ (Total de salario oper. del CCFP)

Certifico que constan en archivo los registros de nómina que verifican los sueldos totales tal como se indica anteriormente.

Firma del Patrocinador/Director del Centro/Representante Autorizado _____

Fecha _____