

NCVAN 2019 Formulario de Reembolso para Victimas de Homicidio

INFORMACION DE LA AGENCIA		INFORMACION DEL BENEFICIARIO	
Nombre de Contacto:		Nombre del Beneficiario:	
Agency:		Dirección del Beneficiario: Ciudad: Estado: Zip:	
Dirección:	City:	Estado:	Zip:
Teléfono:		Teléfono del Beneficiario: Correo Electrónico:	
Declaración Firmada de Representante de la Agencia Yo _____, certifico por medio de mi firma que este beneficiario no fue llamado como testigo para el estado. Fecha: _____		Fecha/Longitud del Juicio: _____ Número de días en que asistió el beneficiario: _____	
VIAJE			
<u>Alquiler de Automóvil</u> – Será reembolsado a una tarifa de categoría económica, \$40/día			
COMPANIA DE ALQUILER DE AUTOMOVIL.	LONGITUD DEL ALQUILER:	COSTO TOTAL DEL AUTOMOVIL: \$	
<u>Uso de Automóvil Personal</u> (54 centavos por milla, no se requieren recibos)			
MILLAS RECORRIDAS IDA Y VUELTA _____ @.54/milla = MILLAJE TOTAL A SER REEMBOLSADO \$ _____			
<u>Costo de Tiquete</u> - Un Viaje por Jornada Judicial (\$500 es el límite por persona ida y vuelta)			
COSTO DEL TIQUETE IDA Y VUELTA =		COSTO TOTAL DEL TIQUETE: \$	
<u>Gastos de Estacionamiento en el Hotel o en el Tribunal o Peaje</u>		<u>PAGO DE PEAJE: \$</u>	
<u>GASTO TOTAL DE ESTACIONAMIENTO: \$</u>			
<u>HOTEL</u> (Tarifa: \$67.30/noche más impuestos por habitación)			
Nombre del Hotel:			
No. de Personas:			
ALOJAMIENTO			
Costo por Noche:	No. Total de Noches:	TOTAL: \$	
<u>COMIDAS</u> (Desayuno \$8.60; Almuerzo \$11.30; Cena \$19.50) – SE REQUIEREN FACTURAS PORMENORIZADAS <i>Las bebidas alcohólicas no son un gasto permitido / Las propinas no son reembolsables</i>			
<u>Desayuno:</u>	No. de Personas:	No. de Días:	Costo Total del Desayuno: \$
<u>Almuerzo:</u>	No. de Personas:	No. de Días:	Costo Total del Almuerzo: \$
<u>Cena:</u>	No. de Personas:	No. de Días:	Costo Total de la Cena: \$
COSTO TOTAL DE TODAS LAS COMIDAS: \$			
SUMA TOTAL SOLICITADA PARA REEMBOLSO BAJO SUBVENCION: \$			
Yo declaro que la información anterior es verdadera y correcta conforme a mi leal saber y entender y que no fui llamado como testigo para el estado. Yo declaro que estoy solicitando reembolso para mí y para las personas que aparecen en este formulario aprobado.			
<u>Firma del Beneficiario</u>		Aprobado Por (Director del Proyecto)	Fecha: