



Programa de Traslados de Emergencia a Casa de San Francisco

Formulario de aprobación del supervisor

Si su emergencia calificada son horas extraordinarias no programadas, incluya este formulario con su formulario de solicitud de reembolso en línea. También puede enviar por correo postal este formulario y los recibos a:

San Francisco Emergency Ride Home Program
 1155 Market Street, 3rd Floor
 San Francisco, CA 94103

Su: 1) formulario de solicitud en línea, 2) recibos y 3) la aprobación del supervisor deben recibirse dentro de los 30 días siguientes a la fecha del traslado y antes del 30 de junio del año fiscal en curso. Su reembolso no se procesará si no recibimos los tres documentos dentro del período de tiempo especificado.

Compañía/Departamento:	
Nombre de empleado:	Fecha del traslado:

Aprobación del supervisor

Al firmar en el espacio que se muestra a continuación, reconoce que es consciente y aprueba la solicitud de traslado de emergencia a casa de su empleado.

Nombre del supervisor:	
Número telefónico del supervisor:	Email del supervisor:
Firma del supervisor:	

CommuteSmart



SF Environment
 Our home. Our city. Our planet.
 A Department of the City and County of San Francisco



Paid for by Your Prop K Sales Tax