

## 개인 보조 서비스 (PAS)

### 근무 시간 기록표 및 요약서 (페이지 1/2)

요일	날짜	출근 - 1 차 근무		퇴근 - 1 차 근무		시작 - 2 차 근무		퇴근 - 2 차 근무		출근 - 3 차 근무		퇴근 - 3 차 근무		하루 총 근무 시간 (시간):분	
일요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
월요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
화요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
수요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
목요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
금요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
토요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
<b>주간 총 근무 시간</b>															

요일	날짜	출근 - 1 차 근무		퇴근 - 1 차 근무		시작 - 2 차 근무		퇴근 - 2 차 근무		출근 - 3 차 근무		퇴근 - 3 차 근무		하루 총 근무 시간 (시간):분	
일요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
월요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
화요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
수요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
목요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
금요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
토요일			0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		0 오전 0 오후		
<b>주간 총 근무 시간</b>															

가입자/관습법상 고용인(CLE) 성명

소비자 ID('C' 번호)

직접 간병인(정자체 표기)

DCW ID 번호('E' 번호)

## 개인 보조 서비스 (PAS)

### 근무 시간 기록표 및 약속서 (페이지 2/2)

서명자인 직접 간병인(DCW) 본인은 상기 근무 시간 기록표에 명시된 가입자에게 개인 보조 서비스를 제공했으며 근무 시간이 사실이고 정확함을 선언합니다.

---

직접 간병인 서명

---

서명 날짜

---

직접 간병인(정자체 표기)

---

DCW 전화번호

---

DCW ID 번호

---

관습법상 고용인

---

CLE 전화번호

---

서명 날짜

**관습법상 고용인이 본 양식에 서명을 할 수 없는 경우, 직접 간병인이 다음 문구에 대해 약속해야 합니다.**

본인은 본인의 관습법상 고용인으로부터 첨부된 PAS 근무 시간 기록표에 서명을 획득하려고 시도했으나 본인의 최선의 노력에도 불구하고 본 근무 시간 기록표에 관습법상 고용인의 서명을 획득할 수 없었습니다.

---

직접 간병인 서명

---

서명 날짜

---

직접 간병인 성명(정자체 표기)

직접 간병인(DCW) 근무 시간 기록표 작성 지침  
(근무 시간 기록표 및 약속서 제출 시 본 페이지는 포함하지 마십시오)

**다음 중 어떠한 정보라도 누락된 경우 근무 시간 기록표를 처리할 수 없습니다.**

근무 시간 기록표에 급여 기간, 성명, 기타 필수 정보를 기입하십시오. 참고: 급여 기간은 항상 일요일 자정(오전 12 시)에 시작해서 토요일 오후 11 시 59 분에 끝납니다.

제출하신 정보에 대해 질문이 있는 경우 연락을 드릴 수 있도록 전화번호를 포함해 주십시오.

**근무 시간:** 모든 시간과 모든 교대 근무차에 대해 실제 출근 시간 및 퇴근 시간을 기록하십시오. 그런 다음 총 하루 시간을 기록하십시오. 반드시 15 분 단위로 반올림하여 기록하시기 바랍니다. 예를 들어, DCW 가 1 시간 10 분을 근무한 경우, 해당 날짜의 하루 총 근무 시간은 1 시간 15 분으로 반올림해야 합니다.

**근무 시간 기록표에 모든 정보 기입:** 매일 DCW 가 근무한 시간과 분을 나타내는 3 개 상자 섹션이 있습니다. 그리고 DCW 가 오전 또는 오후에 근무했는지를 나타내는 원이 있습니다. 하루에 3 개 이상의 교대 근무(출근 및 퇴근 시간)가 있는 경우, 두 번째 근무 기록표를 이용해 가입자, DCW, 급여 기간, 서명 등 모든 필수 정보를 기입하십시오.

**비보장 서비스:** 가입자가 입원 환경(병원, 재활 센터, 전문 간호 시설을 포함하나 이에 국한되지 않음)에 있는 동안 DCW 가 수행한 활동/시간을 포함해 보장되지 않는 서비스에 대해서는 DCW 에게 급여가 제공되지 않습니다. 가입자가 입원 환경에 있는 동안 DCW 가 수행하는 활동 시간은 특별조사팀에 회부될 수 있습니다.

**근무 시간 기록표 제출 방법:** 신속한 계좌 입금 및 수표 발행을 위해 급여 기간이 끝난 후 월요일 오후 4 시까지 본 양식을 팩스 또는 이메일로 발송해 주시기 바랍니다. 반복해서 동일한 근무 시간 기록표를 발송하지 마십시오. 근무 시간이 마무리 되기 전에 팩스 또는 이메일로 발송한 근무 시간 기록표를 처리되지 않습니다.

다음 방법 중 한가지를 이용해 본 근무 시간 기록표를 Tempus 에 제출해 주십시오:

팩스(수신자 부담): # 833-583-6787

이메일: [InboxTimesheetManagement@tempusunlimited.org](mailto:InboxTimesheetManagement@tempusunlimited.org)

우편: Tempus Unlimited, Inc.  
600 Technology Center Drive  
Stoughton, MA 02072