

## 個人協助服務 (PAS)

### 薪資時間表及證明表 (第 1 頁, 共 2 頁)

工作日	日期	第 1 班 上班打 卡	第 1 班 下班打 卡	第 2 班 上班打 卡	第 2 班 下班打 卡	第 3 班 上班打 卡	第 3 班 下班打 卡	第 3 班 下班打 卡	第 3 班 下班打 卡	第 3 班 下班打 卡	第 3 班 下班打 卡	當天總時數 (小時) : 分鐘
週日			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週一			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週二			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週三			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週四			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週五			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週六			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
											共計 每週 時數 :	

工作日	日期	第 1 班上 班打卡		第 1 班 下班打 卡		第 2 班 上班打 卡		第 2 班 下班打 卡		第 3 班 上班打 卡		第 3 班 下班打 卡		當天總時數 (小時)： 分鐘
週日			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週一			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週二			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週三			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週四			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週五			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
週六			上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時		上午 0時 下午 0時	
													共計 每週 時數：	

參與者/普通法僱主(CLE)姓名

客戶 ID (「C」編號)

直接護理工作者 (正楷姓名)

DCW ID 號 (「E」編號)

## 個人協助服務 (PAS)

### 薪資時間表及證明表 (第 2 頁, 共 2 頁)

本人為下方署名的直接護理工作者 (DCW)，謹此聲明本人為以上薪資時間表所載之參與者提供個人協助服務，且工作時間正確無誤。

\_\_\_\_\_  
直接護理工作者簽名

\_\_\_\_\_  
簽名日期

\_\_\_\_\_  
直接護理人員 (正楷姓名)

\_\_\_\_\_  
DCW 電話號碼

\_\_\_\_\_  
DCW ID 號

\_\_\_\_\_  
普通法雇主簽名

\_\_\_\_\_  
CLE 電話號碼

\_\_\_\_\_  
簽名日期

**如果普通法雇主無法簽署此表格，直接護理工作者需要證明以下聲明：**

本人已試圖徵求本人的普通法雇主在隨附之 PAS 時間表上簽名；然而，儘管本人已盡最大努力，本人仍無法徵求到該普通法雇主在此時間表上簽名。

\_\_\_\_\_  
直接護理工作者簽名

\_\_\_\_\_  
簽名日期

\_\_\_\_\_  
直接護理工作者正楷簽名

直接護理工作者 (DCW) 時間表填寫說明：  
(請勿將此頁面隨您的時間表及證明提交)

## 缺少以上資訊的時間表無法處理。

在時間表上輸入薪資結算期的日期、名稱及其他必要資訊。請注意：薪資結算期皆自週日午夜（凌晨 12:00）起至週六晚上 11:59 止。

請填寫電話號碼，以便在對提交的内容有疑問時與您聯絡。

**工時：**記錄所有時數與所有輪班的實際上班時間及下班時間，然後計算每日總時數，必須向後計至下一個 15 分鐘的時間段；例如，如果 DCW 工作了 1 小時 10 分鐘，則當天的總數必須計為 1 小時 15 分鐘。

**填寫時間表上的所有資訊：**每天有 3 區空格可用於填寫 DCW 工作的小時及分鐘數，還有一些圓圈用於填寫 DCW 是在上午或下午時段工作。

如果一天需要超過 3 個輪班（上班與下班時間），請使用第二張時間表並填寫參與者、DCW、薪資結算期等所有必要資訊及簽名。

**非承保服務的提醒：**DCW 不會因未承保的服務而獲得報酬，包括當參與者在住院環境（包括但不限於醫院、復健中心、專業護理設施等）時由 DCW 執行的活動/時間。當參與者在住院環境中時，DCW 執行活動時間可能會轉介給特殊調查單位。

**時間表提交：**請在薪資結算期結束後的星期一下午 4:00 之前傳真或以電子郵件寄送本表，以確保及時直接入帳及開立支票。請勿將時間表寄送兩次。在已履行工時之前以電子郵件寄送或傳真的時間表將不予處理。

您可以透過以下方式將此時間表提交給 Tempus：

免付費傳真：# 833-583-6787

電子郵件：[InboxTimesheetManagement@tempusunlimited.org](mailto:InboxTimesheetManagement@tempusunlimited.org)

郵寄：Tempus Unlimited, Inc.

600 Technology Center Drive

Stoughton, MA 02072