

SERVICES FER LEIT AS DISABILITIES HEN (“PERSONAL ASSISTANCE SERVICES” [PAS])

TIMESHEET FER BEZAAHLT WARRE UN FORM FER SIGNE (Page 1 vun 2)

Daag vun die Woch	Muunet /Daag	Nei-clocke Erscht Shift	Aus-clocke Etscht Shift	Nei-clocke Zwett Shift	Aus-clocke Zwett Shift	Nei-clocke Dritt Shift	Aus-clocke Dritt Shift	Total Schtunde fer der Daag (h):mm
Sunndaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Mundaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Dinschdaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Mittwoch		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Dunnerschdaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Freidaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Samschdaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
								Total Schtunde/ Woch:

Daag vun die Woch	Muunet /Daag	Nei-clocke Erscht Shift	Aus-clocke Etscht Shift	Nei-clocke Zwett Shift	Aus-clocke Zwett Shift	Nei-clocke Dritt Shift	Aus-clocke Dritt Shift	Total Schtunde fer der Daag (h):mm
Sunndaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Mundaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Dinschdaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Mittwoch		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Dunnerschdaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Freidaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
Samschdaag		O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	O AM O PM	
								Total Schtunde/ Woch:

 Naame vun der Participant / Common Law Employer (CLE) Consumer ID (die ‘C’ Number)

 Direct Care Worker (Naame sett geprint sei)

 DCW ID Number (die ‘E’ Number)

SERVICES FER LEIT AS DISABILITIES HEN (“PERSONAL ASSISTANCE SERVICES” [PAS])

TIMESHEET FER BEZAAHLT WARRE UN FORM FER SIGNE (Page 2 vun 2)

Ich, der Direct Care Worker (DCW) as gnaamt is unne, affirm as ich Services gewwe hab zu der Person as Hilf braucht (“Participant”) as glist sin uff die Timesheet Fer Bezaahlt Warre owwe, un as die Schtunde as ich gschaftt hab recht sin.

Signature vun der Direct Care Worker

Date as mer gsignt hot

Direct Care Worker Naame sett geprint sei

DCW Phone Number

DCW ID Number

Signature vun der Common Law Employer

CLE Phone Number

Date as mer gsignt hot

Wann der Common Law Employer die do Form net signe hot kenne, muss der Direct Care Worker des do Statement affirme:

Ich hab browiert der Signature vun mei my Common Law Employer griege uff die do PAS Timesheet. Ich war net able fer der Signature vun mei my Common Law Employer griege uff die do Timesheet, although ich hab mei Beschtes geduh.

Signature vun der Direct Care Worker

Date as mer gsignt hot

Direct Care Worker Naame sett geprint sei

Instructions fer die Direct Care Worker (DCW) Timesheet ausfille:
(duh net die do Page mit dei Timesheet un Form mitschicke)

En Timesheet unni all die do Information kann net geprocessed warre.

Fill die Timesheet aus mit Dates, Naame, un annri notwendichi Information. Halt in Meind: Die Payroll Period duitt immer schtaerde uff en Sunndaag an die Mitnacht (12:00 A.M.) un geht darich Samschdaag an die 11:59 P.M.

Vergess net at least ee Phone Number anneduh so as mer hold griege kann vun dich wammer en Question hett weeich was du gschriwwe hoscht.

Schtunde as mer gschafft hot: Schreib die exact Zeit as du nei- un ausclockscht fer alli Schtund un Shift. Aedd noh die Totals zamme fer alli Daag un duh sie uffrounde zu die negscht Vaddelschtund. Fer en Exempel, wann en DCW schafft fer 1 Schtund un 10 Minudde, die Total fer seller Daag sett uffgeround sei zu 1 Schtund un 15 Minudde.

Duh alli Information uff die Timesheet ausfille: S'sin drei Sections vun Boxe fer alli Daag fer die Schtunde un Minudde aneschreibe as du gschafft hoscht. Es sin aa Circles fer marke fer saage eb du AM odder PM Schtunde gschafft hoscht.

Wann du meh as drei Shifts (nei- un ausclocke) gschafft hoscht in en Daag, duh en zwetti Timesheet yuuse un duh all die notwendichi Information ausfille weeich der Participant, DCW, un Payroll Period sowie all die notwendichi Signatures.

REMINDER weeich Services as net gecovered sin: En DCW zellt net bezaahlt warre fer Services as net gecovered sin. Sell include Aerwet un Zeit as en DCW neidutt fer en Participant as in-patient is, sowie in en Hospital, Rehabilitation Center, Skilled Nursing Facility, odder en similar Blatz. Es kennt sei es ennichi Aerwet as en DCW neidutt in en In-patient-Blatz referred watt zu en Special Investigations Unit.

Fer dei Timesheet neiduh: Du kantscht die do Form faxe odder emaile eb die 4:00 PM uff der Muundaag nochdem as die Payroll Period verbei is so as du bezaahlt watscht uff Zeit. Duh net die Timesheet zweemol neischicke. Timesheets as neigschickt warre eb die Schtunde neigeduh warre zelle net geprocessed sei.

Du kantscht die do Timesheet neischicke zu Tempus bei:

Fax toll-free fax: # 833-583-6787

Email: InboxTimesheetManagement@tempusunlimited.org

Mail: Tempus Unlimited, Inc.

600 Technology Center Drive

Stoughton, MA 02072