



Local 2/Hospitality Industry Child & Elder

Care Plan

209 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102 • 415/864-0506
ChildElderPlan@local2benefits.org • www.local2benefits.org

Plan Year: September 2016-August 2017

计划年度: 2016 年 9 月至 2017 年 8 月

El Año del plan: septiembre 2016 hasta agosto 2017

PROOF OF PAYMENT FOR CARE OF CHILDREN

为儿童提供看护的付款证明

COMPROBANTE DEL PAGO PARA LOS SERVICIOS DEL CUIDADO DE MENORES

LOCAL 2 MEMBER: PLEASE COMPLETE

本地 2 号工会会员: 请填写

MIEMBRO DEL LOCAL 2: FAVOR DE LLENAR

Name of Local 2 Member (Print)

2 号工会会员姓名 (正楷)

Nombre del miembro del Local 2 (letra de molde)

Signature

签名

Firma

Date

日期

Fecha

CAREGIVERS: PLEASE COMPLETE - 看护者: 请由你填写 - PERSONAS ENCARGADAS DEL CUIDADO: FAVOR DE LLENAR

Name of Paid Caregiver

看护者姓名 - Nombre del cuidador a quien se le paga

Phone

电话 - Teléfono

Languages You Speak:

你可以讲 - Idiomas que hablo

English

英文 - Inglés

Spanish

Español

Cantonese

广东话

Other

其他 - Otro

NUMBER of Hours You Are Paid For Each Month #

每个月你获支付的时数

El NUMERO de horas que se le pagan cada mes

Name of CHILD You Care For

你所照顾的儿童姓名

El nombre del MENOR a quien usted cuida

Amount EACH MONTH You Are Paid by Local 2 Worker \$\$

每个月 2 号工会会员所支付你的看护费用

La cantidad que se le paga CADA MES por el miembro del Local 2

Are you related to the Local 2 worker who pays you? yes no

你是否与支付你费用的 2 号工会会员有亲属关系?

¿El miembro del Local 2 quien le paga es su familiar?

是

sí

否

no

If yes, how are you related?

如果是的话, 你们的关系?

Si contesto sí, ¿cuál es la relación?

Provider Name (Print)

看护者姓名 (正楷)

Nombre del prestador de servicio (letra de molde)

Provider Signature

看护者签名

Firma del prestador de servicio

Date

日期

Fecha

Memo To: Caregivers of Children of Local 2 Workers

2/28/2017



Local 2/Hospitality Industry Child & Elder

Care Plan

209 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102 • 415/864-0506
ChildElderPlan@local2benefits.org • www.local2benefits.org

From: Louise Rush, Director
Subject: Proof of Payment
Date: September 2016 through August 2017

The Child & Elder Care Plan helps hotel and restaurant workers in San Francisco pay a provider to care for their young child so they can go to work. This is one of only a few plans in the U.S. that helps union members pay for family care services.

Our fiscal duty requires that Local 2 members give us proof that they are paying someone for caregiving services. We ask that you fill out the bottom half of the form on the back of this letter as proof that the Local 2 member, who is your client, pays you monthly to care for their child.

If you have any questions, please contact us. We appreciate your cooperation,

Louise Rush, Director

Memorandum para: Las personas encargadas del cuidado de menores de un trabajador del Local 2
De: Louise Rush, Directora
Tema: Comprobante del pago
Fecha: Septiembre 2016 hasta agosto 2017

El Plan del Cuidado de Niños y Ancianos ayuda a los trabajadores de hoteles y restaurantes en San Francisco, pagarle a un prestador de servicios para cuidar a sus hijos menores para puedan trabajar. Éste plan, es uno de solo pocos planes en los Estados Unidos que ayudan a los miembros del sindicato pagar por los servicios del cuidado familiar.

Nuestro deber fiscal requiere que los miembros del Local 2 nos entreguen pruebas de que le están pagando a una persona por prestar servicios de cuidado. Le pedimos que usted llene la parte inferior del formulario que se encuentra al reverso de esta carta, lo cual será el comprobante de lo que el miembro del Local 2, su cliente, le paga cada mes por cuidar a su hijo/a.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nosotros. Le agradecemos su cooperación.

Louise Rush, Directora

告示： 2 号工会工人子女的看护者
发自： Louise Rush 主任
标题： 付款证明
日期： 2016 年 9 月至 2017 年 8 月

儿童和长者看护计划帮助三藩市的酒店和餐馆工人支付看护者费用来照顾他们的年幼子女，从而让这些工人可以参加工作。这是在美国众多帮助工会会员支付家庭看护服务多个计划中的其中一个。

我们的财政职责要求 2 号工会会员提供支付看护服务的证明。为此请你填写在该信件背面的表格下半部分，以此证明该 2 号工会会员，亦即是每月支付你来看护他们的子女。

如果你有任何问题，请与我们联系。感谢你的合作，

Louise Rush, 主任