



# 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 2017 - August 2018

计划年度：2017 年 9 月至 2018 年 8 月

El Año del plan: septiembre 2017 hasta agosto 2018

### PROOF OF PAYMENT FOR CARE OF ELDER OR DISABLED RELATIVES

提供为长者和残障亲属看护的付款证明

### COMPROBANTE DEL PAGO PARA LOS SERVICIOS DEL CUIDADO DE FAMILIARES ANCIANOS O DISCAPACITADOS

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:

English

Spanish

Cantonese

Other

你可以讲 - Idiomas que hablo

英文 - Inglés

Español

广东话

其他 - Otro

NUMBER of Hours You Are Paid Each Month #

每个月你获支付的时数

El NUMERO de horas que se le pagan cada mes

Name of Person You Care For

你的看护对象姓名

Nombre de la persona que 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

否

sí

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



## 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

Memo To: Caregivers of elderly or disabled relatives of Local 2 workers  
From: Louise Rush, Director  
Subject: Proof of Payment  
Date: September 2017 through August 2018

The Child & Elder Care Plan helps hotel and restaurant workers in San Francisco pay a provider to care for their elderly or disabled relative 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 elderly relative.

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

Louise Rush, Director

Memorándum para: Las personas encargadas del cuidado de un familiar anciano de un trabajador del Local 2  
De: Louise Rush, Directora  
Tema: Comprobante del pago  
Fecha: Septiembre 2017 hasta agosto 2018

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 familiares discapacitados o ancianos para que ellos 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 familiar anciano.

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

Louise Rush, Directora

告示： 2号工会工人的家人的看护者  
发自： Louise Rush, 主任  
标题： 付款证明  
日期： 2017年9月至2018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者年长或残障的家人，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长者家人的客户。

如果你有任何问题，请与我们联系。感谢你的合作，

Louise Rush, 主任