



Local 2/Hospitality Industry

Child & Elder

Care Plan

209 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102
415/864-0506 • Fax: 864-5158 • Email: child_eldercare_plan@yahoo.com

Plan Year: September 2013-August 2014 计划年度：2013年9月至2014年8月 El Año del plan: septiembre 2013 hasta agosto 2014

PROOF OF PAYMENT FOR CARE OF CHILDREN OR ELDERLY RELATIVES

为儿童或长者家人提供看护的付款证明

COMPROBANTE DEL PAGO POR SERVICIOS DEL CUIDADO DE UN MENOR O ANCIANO FAMILIAR

LOCAL 2 MEMBER: PLEASE COMPLETE

本地2号工会会员：请填写

MIEMBRO DEL LOCAL 2: FAVOR DE LLENAR

Benefit You Receive:	<input type="checkbox"/> Informal Child Care	<input type="checkbox"/> Elder/Disabled Relative Care
你收到的福利	<input type="checkbox"/> 非正式托儿	<input type="checkbox"/> 长者/残障家人看护
Beneficio que usted recibe:	<input type="checkbox"/> Cuidado de niños informal	<input type="checkbox"/> Cuidado de un familiar anciano/discapacitado

_____	_____	_____
Name of Local 2 Member (Print)	Signature	Date
2号工会会员姓名(正楷)	签名	日期
Nombre del miembro del Local 2 (letra de molde)	Firma	Fecha
*	*	*

CAREGIVERS: PLEASE COMPLETE

看护者：请由你填写

PERSONAS ENCARGADAS DEL CUIDADO: FAVOR DE LLENAR

_____	_____
Name of Paid Caregiver	Phone
看护者姓名	电话
Nombre del cuidador a quien se le paga	Teléfono

_____	_____	_____
Days and Hours You Are Paid Each Month	Days	Hours
每个月你支付的日数和时数	日数	时数
Los días y horas que se le pagan cada mes	Días	Horas

Name of Local 2 Relative You Care For _____
 你所照顾的2号工会会员家人姓名
 Nombre del familiar del miembro del Local 2 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 \$\$

_____	_____	_____
Provider Name (Print)	Provider Signature	Date
看护者姓名(正楷)	看护者签名	日期
Nombre del prestador de servicio (letra de molde)	Firma del prestador de servicio	Fecha



Local 2/Hospitality Industry Child & Elder

Care Plan

209 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102

415/864-0506 • Fax: 864-5158 • Email: child_eldercare_plan@yahoo.com

Memo To: Caregivers of children or elderly relatives of Local 2 workers
From: Louise Rush, Director
Subject: Proof of Payment
Date: September 2013 through August 2014

The Child & Elder Care Plan helps hotel and restaurant workers in San Francisco pay a provider to care for their young child or 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 child or 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 menor o de un familiar anciano de un miembro del Local 2
De: Louise Rush, Directora
Tema: Comprobante del pago
Fecha: Septiembre 2013 hasta agosto 2014

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 o a sus familiares discapacitados o ancianos para que los miembros 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 que el miembro del Local 2, su cliente, le paga cada mes por cuidar su hijo o familiar anciano.

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

Louise Rush, Directora

.....

告示： 2号工会工人的子女或年长家人的看护者
发自： Louise Rush, 主任
标题： 付款证明
日期： 2013年9月至2014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或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儿童或长者家人的客户。

如果你有任何问题，请与我们联系。

感谢你的合作，

Louise Rush, 主任