

# NCVAN 2021-2023 Formulario de reembolso de servicios para víctimas de homicidio

INFORMACIÓN DE LA AGENCIA	INFORMACIÓN DEL RECIPIENTE
Nombre de contacto:	Nombre de recipiente:
Agencia:	Dirección de Recipiente:                      Ciudad:                      Estado:                      Zip:
Dirección:                      Ciudad:                      Estado:                      Zip:	Teléfono de Recipiente:                      Dirección de correo electrónico:
Teléfono:	Nombre de la víctima de homicidio:
Declaración de firma del representante de agencia:  Yo _____, con mi firma, confirmo que no fui llamado como testigo del Estado.    Fecha: _____	Fecha/Duración de juicio: _____  No. de días atendidos por el destinatario _____
<b>VIAJE</b>	
<i>Automóvil rentado – será reembolsado como tarifa de auto económico, \$50/día</i>	
AUTOMÓVIL RENTADO:                      LENGTH OF RENTAL:	<b>COSTO TOTAL DE AUTO RENTADO \$</b>
Uso de automóvil personal (\$0.55 por milla-no se necesita recibo)	
MILLAS VIAJADAS IDA Y VUELTA _____ @.55/milla	<b>MILLAJE TOTAL A REEMBOLSAR \$</b>
Pasaje aéreo: un viaje ida/vuelta con un límite de persona de \$500	
COSTO POR TICKET IDA/VUELTA = \$ _____	<b>TOTAL TARIFA AÉREA: \$</b>
Tarifas de estacionamiento en hoteles, juzgado o peajes:	
<b>TOTAL TARIFAS ESTACIONAMIENTO \$</b>	<b>TOTAL PEAJES \$</b>
<b>HOTEL / ALOJAMIENTO</b> (Tarifa: \$67.30/noche + impuestos por cuarto)	
Nombre del Hotel/Alojamiento:	
No. de personas:	
Costo por noche:                      Impuestos por noche:                      Total de noches:	<b>TOTAL ALOJAMIENTO \$</b>
<b>COMIDAS</b> (Desayuno \$8.00; Almuerzo \$10.10; Cena \$17.30) <b>RECIBOS DETALLADOS REQUERIDOS</b> <i>El alcohol no es un gasto permitido / La propina no es reembolsable</i>	
<u>Desayuno:</u>	<b>Costo total desayunos \$</b>
No. de personas:                      No. de días:	
<u>Almuerzo:</u>	<b>Costo total almuerzos \$</b>
No. de personas:                      No. de días:	
<u>Cena:</u>	<b>Costo total cenas \$</b>
No. de personas:                      No. de días:	
Las solicitudes de reembolso deben ir acompañadas de recibos detallados originales (etiquetados y fechados) y enviarse por correo o fax junto a este formulario. No se admiten recibos de tarjetas de crédito sin facturación detallada. Guarde una copia de los recibos para sus registros. La subvención finaliza el 30 de septiembre.	<b>Total de todas las comidas \$</b>
<b>GRAN TOTAL DE SOLICITUD DE REEMBOLSO \$</b>	
Afirmo que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Y que no fui llamado como testigo del estado. Afirmo que busco un reembolso para mí y para las partes que figuran en este formulario como aprobado.	
_____	
<b>Firma del recipiente</b>	Aprobado por (Director del Proyecto):                      Fecha:

Devuelva el formulario completo de reembolso a:



North Carolina Victim Assistance Network (NCVAN)  
P.O. Box 32173 Raleigh, NC 27622  
email: admin@nc-van.org  
Teléfono: 919-831-2857 ext. 104 / Fax: 919-831-0824