

| Nombre del participante | Nombre del empleador | Nombre del TCD |
|-------------------------|----------------------|----------------|
| | | |

Formulario de cambio de tarifa de trabajador calificado

Complete este formulario para cada TCD nuevo y el código de procedimiento de servicio o cuando haya un cambio en la tarifa existente de un TCD o un código de procedimiento de servicio. Los cambios en los salarios de los TCD se procesarán después de la fecha de recepción y siempre entrarán en vigor al comienzo del período de pago. Si no se tiene una tarifa ingresada, se ingresará el salario mínimo hasta que se reciba una tarifa. Si el salario introducido es mayor que el permitido, entonces se ingresará la tasa máxima.

Si este formulario se utiliza para cambiar una tarifa de pago existente, el cambio de la tarifa entrará en vigor en la siguiente nómina después de que la Oficina de Vida en el Largo Plazo por conducto de su contratista Public Partnerships reciba el formulario. Los cambios no se aplicarán a las fechas ya pagadas.

Nombre del TCD: _____

Número de Seguridad Social de TCD: _____

Nuevo servicio Cambio de servicio existente Nueva tarifa Cambio de existente Tasa

| Servicio (Código de Procedimiento) | Tarifa del TCD por hora |
|--|-------------------------|
| Servicios de Asistencia Personal (W1792) | \$ |
| Relevo (S5150) | \$ |
| Apoyo comunitario dirigido por el participante (W1900) | \$ |

Firma del TCD: _____ Fecha: _____

Nombre del participante: _____

Nombre del representante (si es aplicable): _____

Firma del participante/representante: _____ Fecha: _____