|  |  |
| --- | --- |
| **Texas Workforce Solutions logo** | **Texas Workforce Commission****Servicios de Rehabilitación Vocacional****Registro de gastos de mantenimiento**   |
| **Nombre del cliente:**       |
| **Identificación del caso:**       | **Mes:**       |
| **Resumen** |
| Cantidad de mantenimiento emitido |       |
| Gastos totales registrados |       |
| Saldo restante |       |
| **Registro de gastos** |
| **Fecha** | **Gasto** | **Cantidad** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Total** |       |
| **Consentimiento y firma del cliente** |
| Yo,       , entiendo que los fondos de mantenimiento han sido aprobados para apoyar mi participación en evaluaciones y/o servicios de rehabilitación vocacional.   Estos fondos no pueden usarse para pagar ningún "gasto regular para vivir" (ver VRSM C-1401-1). Al firmar este formulario,   verifico que el contenido de este registro es correcto y que utilicé estos fondos solo para los fines previstos. Devolveré los fondos no utilizados a TWC‑VR.   |
| Firma del cliente:**X**       | Fecha:      |
| **Consentimiento y firma del VRC**   |  |
| Yo,       ,verifico que he revisado el contenido de este registro.   |
| Firma del VRC:**X**       | Fecha:      |