|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | |