

San Bernardino Department of Human Services  
17270 Bear Valley RD, STE 108  
Victorville CA 92395

**IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS)  
INDIVIDUAL PROVIDER  
TIMESHEET**

Record your daily hours and minutes like these samples.

SAMPLE D NO-TRAVEL  
123 MAIN STREET  
ANYTOWN CA 12345-6789

Did not work	H	H	M	M
6 hours 30 minutes	H	6	3	0
4 hours 45 minutes	H	4	4	5
10 hours	H	0	M	M
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

**Important Instructions**

1. Use black ink only and press firmly. Numbers must be readable.
2. Your defined workweek is from Sunday, 12:00 AM to Saturday, 11:59 PM.
3. Do not send any other documents with the timesheet.
4. Only write in the hours, minutes, signature, and date boxes. Do not write in any box with a preprinted 0. Any extra writing on the timesheet can delay your paycheck.
5. You will not be paid for hours claimed more than the recipient's IHSS Program authorized hours or the weekly allowed hours. Claiming extra hours can delay your paycheck.
6. You must enter hours for each day worked (Total line is optional).
7. You and your Recipient must sign and date the back of your timesheet.
8. Do not fold the timesheet. Do not use white out or correction tape on timesheet.
9. **Claimed** = hours worked and claimed in previous pay period.

Cut along dotted line

<b>Provider #:</b>	123456789	<b>Provider Name:</b>	JOHN PROVIDER
<b>Case #:</b>	00 01 1234567	<b>Recipient Name:</b>	JANE RECIPIENT
<b>Type:</b>	IHSS	<b>Timesheet No:</b>	1234567890123456
<b>From:</b>	01/01/2015	<b>To:</b>	01/15/2015

<u><b>Workweek #1</b></u>	<u><b>Workweek #2</b></u>	<u><b>Workweek #3</b></u>	<u><b>Workweek #4</b></u>
▲ <b>Claimed : 01:00</b>	<b>Claimed : 02:00</b>	<b>Claimed : 03:00</b>	<b>Claimed : 04:00</b> ▲

S	0	0	0	0	S04	H	H	M	M	S 11	H	H	M	M	S	0	0	0	0
M	0	0	0	0	M05	H	H	M	M	M 12	H	H	M	M	M	0	0	0	0
T	0	0	0	0	T06	H	H	M	M	T 13	H	H	M	M	T	0	0	0	0
W	0	0	0	0	W07	H	H	M	M	W 14	H	H	M	M	W	0	0	0	0
T01	H	H	M	M	T08	H	H	M	M	T 15	H	H	M	M	T	0	0	0	0
F02	H	H	M	M	F09	H	H	M	M	F	0	0	0	0	F	0	0	0	0
S03	H	H	M	M	S 10	H	H	M	M	S	0	0	0	0	S	0	0	0	0

**Total** \_\_\_\_\_ **Total** \_\_\_\_\_ **Total** \_\_\_\_\_ **Total** \_\_\_\_\_

Turn over and sign. →



Instrucciones importantes

1. Use solamente tinta negra y presione firmemente. Los números deben estar legibles.
2. Su semana laboral definida es de domingo a las 12:00 AM a sábado a las 11:59 PM
3. No envíe cualquier otro documento junto con su reporte de horas trabajadas.
4. Escriba solamente en las casillas para las horas, los minutos, la firma y la fecha. No escriba nada en las casillas con un "0" ya impreso. Cualquier anotación adicional en el reporte de horas trabajadas puede atrasar su cheque de pago.
5. No se le pagarán horas reclamadas que sobrepasen las horas autorizadas por el Programa IHSS del beneficiario, o las horas semanales permitidas. El reclamar horas adicionales podría atrasar su cheque de pago.
6. Usted debe anotar las horas de cada día en que trabajó (la línea para el total es opcional)
7. Usted y su beneficiario deben firmar y fechar en el dorso de su reporte de horas trabajadas.
8. No doble su reporte de horas trabajadas. No use corrector líquido ni cinta correctora en el reporte de horas trabajadas.
9. Reclamadas = horas que trabajó y reclamó en el periodo de pago anterior.

重要指示

1. 請僅使用黑色水筆著重填寫。數字的填寫務必清晰可讀。
2. 您的預設一週工作時間為週日凌晨 12 點至週六午夜 11:59。
3. 請不要隨工時單附寄任何其他文檔。
4. 請僅填入小時數、分鐘數、簽名和日期方塊。無需填入任何預先印入 0 的方塊。工時單上出現其他字跡可能延遲薪資的發放。
5. 您的索償時數不可超過居家支援服務方案 (IHSS Program) 接受方所獲授權之時數，或超過每週允許之時數。超過一定時數的索償可能延遲薪資的發放。
6. 請務必輸入每日工作時數 (總計線可選填)。
7. 您和您的服務接受方務必在工時單的背面署名並簽署日期。
8. 請不要折疊工時單。請不要使用修正液或修正帶塗改工時單。
9. 索償時間 = 在上一個薪資結算週期內所工作並索償的時數。

Կարևոր ցուցումներ

1. Օգտագործեք միայն սև թանաք եւ ուժեղ սեղմեք: Թվերը պետք է ընթերցանելի լինեն:
2. Ձեր սահմանված աշխատանքային շաբաթն է կիրակի օրը ժամը զրոյերվա 12:00-ից մինչև շաբաթ օրը ժամը զիշերվա 11:59-ը:
3. Ժամանակացույցի հետ միասին որեւէ այլ փաստաթղթեր մի ուղարկեք:
4. Գրեք միայն ժամերի, րոպեների, ստորագրության եւ ամսաթվի վանդակներում: Մի գրեք որեւէ վանդակում, որտեղ արդեն տպված է 0: Ժամանակացույցում արված որեւէ լրացուցիչ գրություն կարող է երկարաձգել ձեր վճարման ստացումը:
5. Դուք չեք վճարվի այն ժամերի համար, որոնք գերազանցում են ստացողի IHSS ծրագրի կրկնից հաստատված ժամերի քանակը կամ շաբաթական թույլատրելի ժամերի քանակը: Լրացուցիչ ժամեր ներկայացնելը կարող է երկարաձգել ձեր վճարման ստացումը:
6. Դուք պետք է գրեք յուրաքանչյուր օր աշխատած ժամերը (ընդհանուր գումարի գիծը կամավոր է):
7. Դուք եւ ձեր ստացողը պետք է ստորագրեք ու ամսագրեք ձեր ժամանակացույցի հետքերում:
8. Ժամանակացույցը մի ծալեք: Ժամանակացույցի կրկնափուլի հետքերով կամ ուղղիչ ծանափենով ուղղումներ մի արեք:
9. **Պահանջած** = աշխատած ու պահանջած ժամեր վճարման նախորդ ժամանակաշրջանում:

Cut along dotted line

I declare that the information on this timesheet is true and correct. I understand that any false claim may be prosecuted under Federal and State laws and that if convicted of fraud, I may also be subject to civil penalties.

--	--

Recipient's Signature

Date

--	--

Provider's Signature

Date

Mail Detached Timesheet To: IHSS Timesheet Processing Facility • PO Box 272862 • Chico, CA 95927-2862