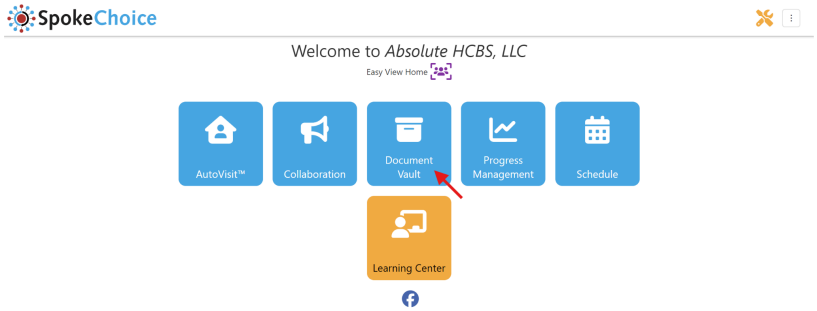
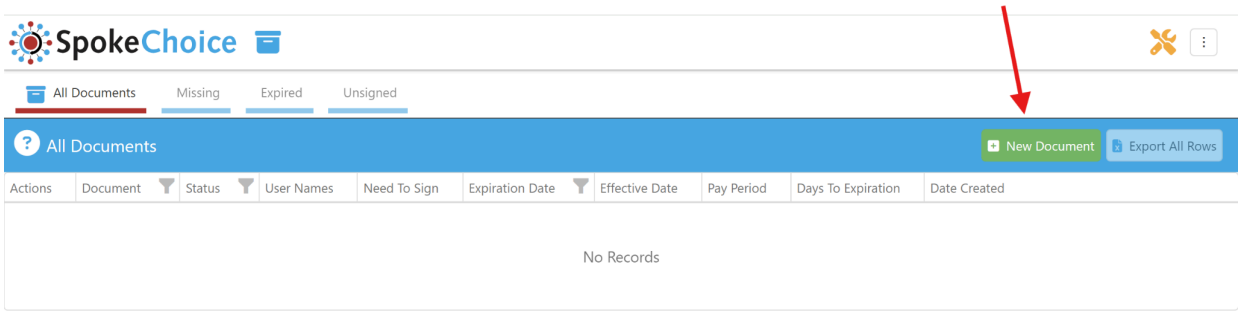
Empleados Completar el Acuerdo de Transporte en Spokechoice

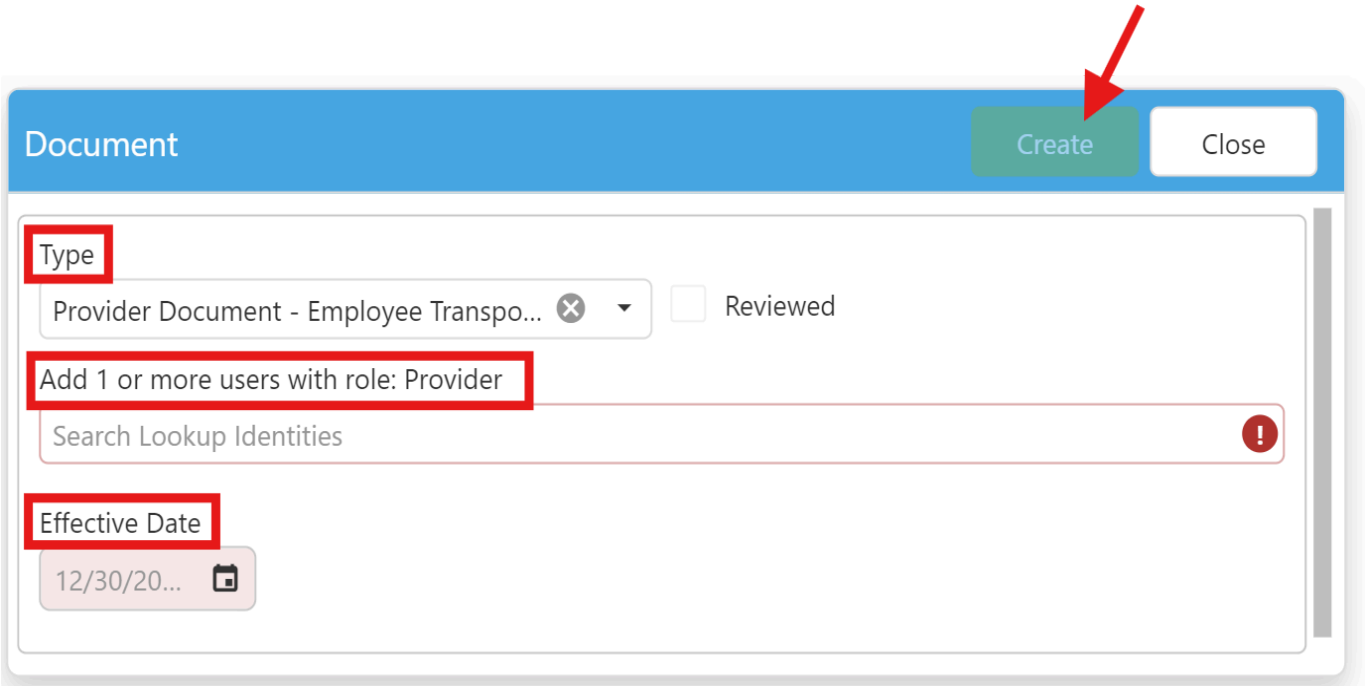
1. El empleado debe iniciar sesión en Spokechoice
2. Desde la pantalla de inicio, el proveedor hará clic en el icono de Documento



3. Haga clic en el botón verde "Nuevo documento" en la parte de arriba del lado derecho de la pantalla



4. Complete toda la información
   a. Tipo: Documento para el Proveedor - Acuerdo de Transporte del Empleado
   b. Agregue 1 o más usuarios con rol: De Proveedor- Nombre del empleado
   c. Fecha de vigencia: Y fecha de hoy
   d. Crear



5. Al completar el Acuerdo de Transporte del Empleado (Ser conductor homologado)
    a. Ingrese el nombre de los miembros
    b. Ingrese el nombre del empleado de HCBS
    c. Seleccione Aceptar en la Opción 1
    d. Seleccione N/A en la Opción 2
    e. Imprimir nombre del empleado
    f. Elige la fecha de hoy
    g. Firma del empleado
    h. Ahorrar

Provider Document - Employee Transportation Agreement

Save | Close

Employee Transportation Agreement Form - Formulario Para Empleados De Transportación

Member's Name - Nombre del afiliado:

Absolute HCBS Employee Name - Nombre del empleado de Absolute HCBS:

Select accept

Absolute HCBS Employee: Please select accept on only ONE option below - Empleado de Absolute HCBS: seleccione aceptar solo en UNA opción a continuación

Seleccione aceptar

Option 1 (Approved Driver) - Opción 1 (Conductora aprobada)

Please only choose accept if you are accepting transportation. (Choose N/A if declining transportation) - Elija aceptar solo si acepta transporte. (Elija N/A si rechaza el transporte)

Select a value.

I, the Absolute HCBS Employee, agree to transport the above-mentioned member to/from home, school, DTA/DTT, and other agreed-upon scheduled activities/outings. In addition, I agree the following documentation must be provided to Absolute HCBS BEFORE transportation of the above-mentioned member may be transported.

- Current driver's license
- Vehicle Registration
- Vehicle Insurance
- Motor Vehicle Record
- Signed Transportation Waiver and Release Form

If at any time either the guardian or above-mentioned employee is notified of missing or expired documentation, effective immediately transportation for the above-mentioned member may not under any circumstances be provided. Transportation services will not resume until all documentation has been provided by the above-mentioned employee and a transportation release has been sent to both parties via email.

Yo, el empleado de Absolute HCBS, aceptó transportar al afiliado anteriormente hacía/desde casa, escuela, DTA/DTT y otras actividades/salidas programadas y acordadas. Además, aceptó que se le debe proporcionar la siguiente documentación a Absolute HCBS ANTES de que se pueda transportar al afiliado anteriormente mencionado.

- Licencia de conducir vigente
- Registración del Vehículo
- Seguro del vehículo
- Registros de Historial de conductor
- Formulario de autorización de transportación para empleados firmado.

Si en cualquier momento se notifica al tutor o al empleado anteriormente mencionado sobre documentación ausente o vencida, con efecto inmediato, no se podrá proporcionar transporte para el afiliado anteriormente mencionado bajo ninguna circunstancia. Los servicios de transporte no se reanudarán hasta que el empleado anteriormente mencionado haya proporcionado toda la documentación y se haya enviado una autorización de transporte a ambas partes por correo electrónico.

Select N/A

Seleccione N/A

Option 2 (Decline Transportation) - Opción 2 (Rechazar transporte)

Please only choose accept if you are declining transportation. (Choose N/A if accepting transportation) - Elija aceptar solo si rechaza el transporte. (Elija N/A si acepta transporte)

Select a value.

I, the Absolute HCBS Employee, agree I am not an authorized driver of the above-mentioned member. In addition, I agree to and understand the following:

- I understand that under no circumstances may the above-mentioned employee provide transportation to the above-mentioned member.
- I understand that if the above-mentioned employee should want to provide transportation in the future, all proper paperwork and documentation must be completed prior to any transportation taking place.

Yo, el empleado de Absolute HCBS, aceptó que no soy un conductor autorizado del afiliado anteriormente mencionado. Además, acepto y entiendo lo siguiente:

- Entiendo que bajo ninguna circunstancia el empleado anteriormente mencionado podrá proporcionar transporte al afiliado anteriormente mencionado.
- Entiendo que si el empleado anteriormente mencionado desea proporcionar transporte en el futuro, se deben completar todos los trámites y documentaciónones adecuadas antes de que se realice cualquier transporte.

Absolute HCBS Employee Printed Name - Nombre del empleado en inprenta

Your Name

Date - Fecha

12/30/20...

Employee Signature - Firma del empleado

Clear

6. Al completar el Acuerdo de Transporte del Empleado (Ser un conductor NO)
    a. Ingrese el nombre de los miembros
    b. Ingrese el nombre del empleado de HCBS
    c. Seleccione N/A en la Opción 1
    d. SeleccioneAceptar en la Opción 2
    e. Imprimir nombre del empleado
    f. Elige la fecha de hoy
    g. Firma del empleado
    h. Ahorrar

Provider Document - Employee Transportation Agreement

Save | Close

Employee Transportation Agreement Form - Formulario Para Empleados De Transportación

Member's Name - Nombre del afiliado:

Absolute HCBS Employee Name - Nombre del empleado de Absolute HCBS:

Absolute HCBS Employee: Please select accept on only ONE option below - Empleado de Absolute HCBS: seleccione aceptar solo en UNA opción a continuación

Select N/A

Seleccione N/A

Option 1 (Approved Driver) - Opción 1 (Conductora aprobada)

Please only choose accept if you are accepting transportation. (Choose N/A if declining transportation) - Elija aceptar solo si acepta transporte. (Elija N/A si rechaza el transporte)

Select a value.

I, the Absolute HCBS Employee, agree to transport the above-mentioned member to/from home, school, DTA/DTT, and other agreed-upon scheduled activities/outings. In addition, I agree the following documentation must be provided to Absolute HCBS BEFORE transportation of the above-mentioned member may be transported.

- Current driver's license
- Vehicle Registration
- Vehicle Insurance
- Motor Vehicle Record
- Signed Transportation Waiver and Release Form

If at any time either the guardian or above-mentioned employee is notified of missing or expired documentation, effective immediately transportation for the above-mentioned member may not under any circumstances be provided. Transportation services will not resume until all documentation has been provided by the above-mentioned employee and a transportation release has been sent to both parties via email.

Yo, el empleado de Absolute HCBS, aceptó transportar al afiliado anteriormente hacía/desde casa, escuela, DTA/DTT y otras actividades/salidas programadas y acordadas. Además, aceptó que se le debe proporcionar la siguiente documentación a Absolute HCBS ANTES de que se pueda transportar al afiliado anteriormente mencionado.

- Licencia de conducir vigente
- Registración del Vehículo
- Seguro del vehículo
- Registros de Historial de conductor
- Formulario de autorización de transportación para empleados firmado.

Si en cualquier momento se notifica al tutor o al empleado anteriormente mencionado sobre documentación ausente o vencida, con efecto inmediato, no se podrá proporcionar transporte para el afiliado anteriormente mencionado bajo ninguna circunstancia. Los servicios de transporte no se reanudarán hasta que el empleado anteriormente mencionado haya proporcionado toda la documentación y se haya enviado una autorización de transporte a ambas partes por correo electrónico.

Select Accept

Seleccione Aceptar

Option 2 (Decline Transportation) - Opción 2 (Rechazar transporte)

Please only choose accept if you are declining transportation. (Choose N/A if accepting transportation) - Elija aceptar solo si rechaza el transporte. (Elija N/A si acepta transporte)

Select a value.

I, the Absolute HCBS Employee, agree I am not an authorized driver of the above-mentioned member. In addition, I agree to and understand the following:

- I understand that under no circumstances may the above-mentioned employee provide transportation to the above-mentioned member.
- I understand that if the above-mentioned employee should want to provide transportation in the future, all proper paperwork and documentation must be completed prior to any transportation taking place.

Yo, el empleado de Absolute HCBS, aceptó que no soy un conductor autorizado del afiliado anteriormente mencionado. Además, acepto y entiendo lo siguiente:

- Entiendo que bajo ninguna circunstancia el empleado anteriormente mencionado podrá proporcionar transporte al afiliado anteriormente mencionado.
- Entiendo que si el empleado anteriormente mencionado desea proporcionar transporte en el futuro, se deben completar todos los trámites y documentaciónones adecuadas antes de que se realice cualquier transporte.

Absolute HCBS Employee Printed Name - Nombre del empleado en inprenta

Your Name

Date - Fecha

12/30/20...

Employee Signature - Firma del empleado

Clear