



FORMA DE REEMBOLSOS PARA TRANSPORTE

(FAVOR DE NO USAR PARA REEMBOLSOS DE HSA)

INFORMATION DE EMPLEADO (IMPRIMA POR FAVOR)

Nombre	Seguro Social	Correo Electrónico	Número de Teléfono	Lugar De Empleado
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal	
<input type="checkbox"/> Mis recibos han sido incluidos para gastos calificados de transporte o estacionamiento		<input type="checkbox"/> Mis recibos no han sido incluidos		

GASTOS DE TRANSPORTE		
MES CUBIERTO	DESCRIPCIÓN DE GASTOS	CANTIDAD NETA
FACTURA TOTAL DE GASTOS DE TRANSPORTE		

GASTOS DE ESTACIONAMIENTO		
MES CUBIERTO	DESCRIPCIÓN DE GASTOS	CANTIDAD NETA
FACTURA TOTAL DE GASTOS DE ESTACIONAMIENTO		

LEA CON CUIDADO

Como un participante del plan, yo certifico que todos los gastos notados arriba fueron contraídos durante mi matriculación en la Sección 132 Plan De Reembolsos De Transporte y que los gastos no han sido o estan en el proceso de ser reembolsados por otro plan de beneficios. Comprendo que yo soy responsable de la validez de toda la información relacionada con esta petición. Si es necesario de mi proporcionar justificación, entonces toda el carga sera mi responsabilidad. No reclamaré crédito por estos gastos en mis impuestos individuales.

Firma de participante

Fecha

Correo Postal a: Sterling, P.O. Box 71107, Oakland, CA 94612 | Email a: customer.service@sterlingadministration.com | Fax a: 888-410-7361