**Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas**

Print Form

Equal Opportunity Housing Logo**Programa de Centros de Autoayuda para Colonias**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Registro del millaje** | | | | | | | | |
| **Nombre del empleado:** | | | | **Condado:** | | | **Contrato No.:** | |
| **Fecha** | **Inicio del odómetro** | **Fin del odómetro** | **Millaje:** | **Destino y propósito (incluidas la(s) dirección(es) individual(es), si corresponde)** | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
| **Millaje total:** | | |  | Multiplicado por tarifa por milla: | $0.50 | = cargos totales: | | $ 0 |

Firma del empleado Fecha

**CERTIFICACIONES:**

Yo, certifico que el empleado mencionado anteriormente estaba en la nómina del condado en las fechas indicadas. Las actividades, fechas, millaje y cantidades son correctas según mi leal saber y entender.

# Firma del supervisor Fecha

Formulario 29 - Registro del millaje Página 1 de 1

1 de mayo de 2009

Actualizado 4/ENE/10