

AMERICORPS*VISTA**USO DE VEHÍCULOS O TRANSPORTE PÚBLICO**

*El patrocinador o el supervisor de AmeriCorps*VISTA deben completar este formulario para cada vehículo y/o cuando el miembro utiliza un transporte público para llevar a cabo el trabajo encomendado. Complete únicamente las secciones que corresponde. (Escriba a máquina o en letra de molde)*

Nombre del proyecto

Ciudad, Estado

Tipo de transporte (Marque la casilla que corresponda).

 Vehículo de titularidad privada Vehículo de propiedad del proyecto Transporte público

Nombre del miembro de AmeriCorps*VISTA

A.	Marca, estilo y año del vehículo	Estado	Número de licencia
	Nombre de la compañía de seguros		¿Quién paga los costos operativos del vehículo?
	Cantidad y tipo de cobertura		Cantidad estimada de millas recorridas por mes
	Conductor principal		Otros conductores (si corresponde)
B.	Certificación de seguro y licencia El propietario certifica que este vehículo posee la licencia apropiada y está asegurado conforme a los requisitos estipulados por el Estado de _____ y las leyes locales. _____ Firma del propietario de vehículo Fecha		
C.	Transporte público	Cantidad estimada de viajes (por mes)	Costo estimado por viaje
D.	Describa el propósito del viaje (Este espacio debe ser completado tanto para vehículos privados como para transporte público).		
Nombre del patrocinador o del supervisor en letra de molde		Firma	Fecha
El plan de transporte está <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado		Firma (Funcionario Estatal de CNS)	Fecha