



VERIFICACIÓN DE HORAS DE VOLUNTARIADO

Este formulario puede ser una herramienta para ayudarle a llevar un registro de sus horas de voluntariado para cumplir con sus requisitos laborales. Este formulario **no** es obligatorio.

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE DE SNAP

Complete esta sección. Esto permite que sus horas de voluntariado sean contabilizadas.

Nombre de la persona:	Número de caso	Número de teléfono
-----------------------	----------------	--------------------

SECCIÓN 2. INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE VOLUNTARIADO

Complete esta parte para verificar las horas. Proporcione toda la información. Esto ayudará a procesar su caso más rápidamente.

Fecha completada	Número de horas completadas	Organización	Nombre en letra de molde de la persona que verifica las horas	Número de teléfono de la persona que verifica las horas

Puede entregar este formulario en línea. Puede subirlo a su cuenta en <https://yes.nm.gov>. También puede enviarlo por fax al 1-855-804-8960. Puede enviarlo por correo a:: Central ASPEN Scanning, PO Box 830, Bernalillo, NM 87004. También puede entregarlo en persona en su oficina local de ISD.