

COUNTY OF ULSTER SOLICITUD DE PAGO

DSS - Preschool Special Education Services Program 1071 Development Court, Kingston NY 12401

Solicitante:_			For DSS Office Use Only Date rec'd Vendor #			YEAR	
Direccions							
Direccion:			Batch #		Dete		
			Balch #	muais _	Date		
			Payment Amount	τ			
		. ~	Check #	Chec	k Date		
Mes de Ser\	/icio:	Año:					
			Descripcion	Frecuencia	Lugar	Precio	7
Fecha	Qty.	Nombre del niño(a)	del Servicio	& Duracion	H/C or Fac.	Uniad	ļ
		·			1		_
							_
							_
	 				+		_
							-
							_
							-
							-
							-
							-
							_
							-
							-
							-
							_
							_
							-
						Tatal Danina	7
				TOTAL TODA		Total Pagina	_
		CERT	TIFICACION DEL SO		LAS PAG	IIMAJ	_
os desembols	os solicitados s	a cuenta anterior por el mon e realizaron al Condado de para los cuales el Condado	to de \$ Ulster o para él en las f	es verdad echas indicadas;	que ninguna p		a
	T						_
FECHA	FII	RMA DEL SOLICITANTI	E		TITULO		

Rx Cert STAC QPN Rates Contract

Cantidad				
\$				
\$				

ios y gada o satisfecha; se debe.