



A Tradition of Stewardship  
A Commitment to Service

Napa County Health & Human Services Agency  
**Self Sufficiency Services Division**  
 Job Search Log

Name		Worker		Case Number	
<b>To be reimbursed for expenditures you MUST attach a business card or some form of verification of the visit and any receipts for tolls or parking</b>					
Date	Start and End Time <small>*Includes travel time</small>	Start Address <small>(for transportation)</small>	Company Name / Address / Phone / Name of Contact Person / Type of Job		Results <small>(Completed application, left resumé, etc.)</small>
<b>(Example)</b> 6/1/2015	9:15am – 10:30am	111 First Street Napa	Company: <i>ABC Industries</i> Address: <i>123 Main St. – Napa</i> Phone: <i>(707) 555-1212</i> Contact Person: <i>Jane Doe</i> Type of Job: <i>Cashier</i>		<i>Completed application on site.</i> Follow up date <u>next tuesday</u> <input type="checkbox"/> Applied online
			Company: Address: Phone:		Contact Person: Type of Job: Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online
			Company: Address: Phone:		Contact Person: Type of Job: Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online
			Company: Address: Phone:		Contact Person: Type of Job: Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online
			Company: Address: Phone:		Contact Person: Type of Job: Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online

I certify that this information is true and correct and understand that deliberate falsification is punishable under Federal and State law

Customer Signature

Date

Date	Start and End Time *Includes travel time	Start Address (for transportation)	Company Name / Address / Phone / Name of Contact Person / Type of Job		Results (Completed application, left resumé, etc.)	
			Company:	Contact Person:	Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online	
			Address: Phone:	Type of Job:		
			Company:	Contact Person:	Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online	
			Address: Phone:	Type of Job:		
			Company:	Contact Person:	Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online	
			Address: Phone:	Type of Job:		
			Company:	Contact Person:	Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online	
			Address: Phone:	Type of Job:		
			Company:	Contact Person:	Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online	
			Address: Phone:	Type of Job:		
			Company:	Contact Person:	Follow up date _____ <input type="checkbox"/> Applied online	
			Address: Phone:	Type of Job:		
<b>Worker Signature</b>					<b>Date</b>	
<b>Worker Notes</b>						



A Tradition of Stewardship  
A Commitment to Service

Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Napa  
**División de Servicios de Auto Suficiencia**  
Registro Diario de Búsqueda de Empleo

Nombre		Trabajador		Numero de Caso	
Para recibir el reembolso de los gastos tiene que adjuntar una tarjeta de negocios o algún tipo de verificación de la visita y los recibos de los peajes o estacionamiento					
Fecha	Hora que Inicio y Termino <small>*Incluye tiempo de viaje</small>	Dirección de comienzo (para transportación)	Nombre de la Empresa / Dirección / Teléfono / Nombre de la persona de contacto / Tipo de Trabajo		Resultados <small>(Solicitud completa, currículum entregado, etc.)</small>
<b>(Ejemplo)</b> 6/1/2015	9:15am- 10:30am	111 First Street Napa	Compañía: <i>ABC Industrias</i> Dirección: <i>123 Main St. - Napa</i> Teléfono: <i>(707) 555-1212</i>	Persona de contacto: <i>Jane Doe</i> Tipo de trabajo: <i>Cajera</i>	<i>Complete la solicitud.</i> Fecha de Próximo Contacto <u><i>proximo martes</i></u> <input type="checkbox"/> Aplicación en línea
			Compañía: Dirección: Teléfono:	Persona de contacto: Tipo de trabajo	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea
			Compañía: Dirección: Teléfono	Persona de contacto: Tipo de trabajo	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea
			Compañía: Dirección: Teléfono	Persona de contacto: Tipo de trabajo	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea
			Compañía: Dirección: Teléfono	Persona de contacto: Tipo de trabajo	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea
<b>Certifico que esta información es verdadera y correcta y entiendo que la falsificación deliberada es castigado por la ley federal y estatal</b>					
Firma del Cliente				Fecha	

Fecha	Hora de Entrada <small>*Incluye tiempo de viaje</small>	Hora de Salida <small>*Incluye tiempo de viaje</small>	Dirección de comienzo (para transportación)	Nombre de la Empresa / Dirección / Teléfono / Nombre de la persona de contacto / Tipo de Trabajo		Resultados (Solicitud completa, currículum entregado, etc.)		
				Compañía:	Persona de contacto:	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea		
				Dirección:	Tipo de trabajo			
				Teléfono:				
				Compañía:	Persona de contacto:	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea		
				Dirección:	Tipo de trabajo			
				Teléfono:				
				Compañía:	Persona de contacto:	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea		
				Dirección:	Tipo de trabajo			
				Teléfono:				
				Compañía:	Persona de contacto:	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea		
				Dirección:	Tipo de trabajo			
				Teléfono:				
				Compañía:	Persona de contacto:	Fecha de Próximo Contacto _____ <input type="checkbox"/> Aplicación en línea		
				Dirección:	Tipo de trabajo			
				Teléfono:				
<b>Firma del Trabajador</b>						<b>Fecha</b>		
<b>Notas del Trabajador</b>								