

OVR-10
JUL-2022

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL
OFICINA DE REHABILITACIÓN VOCACIONAL
ACUERDO DE RECIBO Y ARTÍCULOS TRANSFERIBLES

NOMBRE DEL CLIENTE:

NÚMERO DE CASO:

UBICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS:

DESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS:

LOS ARTÍCULOS DESCRITOS ANTERIORMENTE, (NÚMERO DE SERIE),
FUERON ENTREGADOS A LA PERSONA MENCIONADA ANTES EN ESTA
FECHA .

FIRMA DEL CONSEJERO

FECHA

- POR LA PRESENTE, ACUSO RECIBO DE LOS ARTÍCULOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE Y ACEPTO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS.
- ACEPTO NO VER, INTERCAMBIAR O BIEN DISPONER DE DICHOS ARTÍCULOS ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PRESENTE ACUERDO.
- LA EXPECTATIVA DE VIDA ÚTIL DE ESTOS ARTÍCULOS ES DE AÑOS.

- LA FECHA DE DEPRECIACIÓN DE ESTE ARTÍCULO ES .
- ENTIENDO QUE, SI DEJO DE UTILIZAR LOS ARTÍCULOS DESCRITOS ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO, EL TÍTULO Y DICHO USO DE LOS ARTÍCULOS REGRESARÁN A LA AGENCIA.
- ENTIENDO QUE, EN CASO DE MI MUERTE O INCAPACIDAD, EL TÍTULO Y LA POSESIÓN DE LOS ARTÍCULOS DESCRITOS REGRESARÁN A LA AGENCIA.
- ENTIENDO QUE, A MENOS QUE SE NOTIFIQUE POR ESCRITO LO CONTRARIO, EL PAGO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS IMPUESTOS, TASAS, SEGUROS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LAS REPARACIONES Y EL MANTENIMIENTO) SERÁ MI RESPONSABILIDAD.
- ACEPTO LA INSPECCIÓN PERIÓDICA DE TODOS LOS ARTÍCULOS POR PARTE DE UN AGENTE AUTORIZADO DE LA AGENCIA.

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA

FIRMA DEL TESTIGO

FECHA

La Oficina de Rehabilitación Vocacional de Kentucky no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, religión, tipo de discapacidad, información genética, estado civil, orientación sexual, identidad de género, ciudadanía, embarazo, estado de veterano o cualquier otro estado protegido por la ley aplicable.