

FEDCAP REHABILITATION SERVICES, INC.

CLIENT WORKER 2026 BENEFIT GUIDE ACKNOWLEDGEMENT FORM

I, _____ acknowledge that I have received
Please Clearly Print Full Name

a copy of the 2026 Client Worker Benefit Guide. The Benefit Guide outlines different types of benefits and wellness policies available to Fedcap client workers. I am aware that if I have any questions regarding this information, I should contact the Benefits Service Center (1-866-533-3227).

EMPLOYEE'S SIGNATURE

DATE

FEDCAP REHABILITATION SERVICES, INC

CONFIRMACIÓN DE RECIBIDO DE LA GUÍA DE BENEFICIOS 2026
DE TRABAJADORES CLIENTES

Yo, _____ confirmo de haber

Por favor escriba claramente su nombre complete

recibido una copia de la Guía de Beneficios para trabajadores clientes de 2026.

La Guía de Beneficios describe diferentes tipos de beneficios y políticas de bienestar disponibles para los trabajadores clientes de Fedcap. Soy consciente de que, si tengo alguna duda sobre esta información, debo comunicarme con el Centro de Servicio de Beneficios (1-866-533-3227).

Firma del empleado/a

Fecha