

# FEDCAP REHABILITATION SERVICES, INC.

## CLIENT WORKER 2025 BENEFIT GUIDE ACKNOWLEDGEMENT FORM

I, \_\_\_\_\_ acknowledge that I have received  
Please Clearly Print Full Name

a copy of the 2025 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 2025 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 2025.

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