

[L-11] 急救/心肺復甦術訓練費用報銷

適用於托育計畫副負責人/一級助理/計畫提供者的一級助理

誰符合資格? 在符合資格中心工作的托育機構副負責人、一級助理和符合資格家庭托兒服務機構工作的一級助理員工。

費用報銷要求:

1. 訓練紀錄需上傳到 Oregon Registry Online (ORO)。
2. 員工須具有一級助理、托育機構副負責人或在認證家庭托育機構工作的一級助理，並在 ORO 內登記為該機構員工。
3. 提供原始付款收據。
4. 提供西俄勒岡大學替代 W-9 表格且資料須與 IRS 紀錄相同。
5. 申請需在訓練日期後三個月內繳交。

您是否提供嬰幼兒(0-3 歲)的托育服務? ☐ 有 ☐ 沒有

托育計畫/提供者名稱

申請日期

計畫執照號碼

連絡電話

列出申請費用報銷的員工名稱 (如有需要，可另附頁補充。)

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

付款資訊: (必須與西俄勒岡大學的替代 W-9 表格內容一致)

申請者之公司名稱或姓名

街道地址

城市、州、郵遞區號

簽名

日期

請隨此表格一併附上下列資料: (注意: 若資料不完整，將延遲付款時程。)

1. 每位申請者的訓練原始收據
2. 西俄勒岡大學的替代 W-9 表格

線上提交表格方式: wou.edu/tri/forms

或

郵寄申請表至以下地址:

TRI at Western Oregon University
345 Monmouth Ave N
Monmouth, OR 97361

如有疑問，請致電: 503-838-8008, tripayments@wou.edu

For Office Use Only

Amount:

Invoice#:

Index #:

Account Code:

Approved by:

人口統計問卷

您可以選擇不提供人口統計資料。這不影響您的費用發還／津貼申請。註：請一級助理員工／服務提供者的一級助理填妥此問卷，以完成急救／心肺復甦法（CPR）訓練費用發還之申請。

課程名稱／服務提供者姓名

日期

課程牌照號碼#

電話號碼#

拒絕回答問卷

1. 以下哪一項描述最符合你的種族或種族身份？多選。

☐	美國原住民	☐	夏威夷土著或太平洋島民
	☐ 美國印第安人 ☐ 阿拉斯加原住民 ☐ 加拿大因紐特人／梅蒂人 ☐ 墨西哥原住民 ☐ 中美洲人 ☐ 南美洲人 ☐ 其他美國原住民（請列出） _____		☐ 關島人或查莫羅人 ☐ 密克羅尼西亞人 ☐ 夏威夷土著 ☐ 薩摩亞人 ☐ 東加人 ☐ 其他太平洋島原住民（請列出） _____
☐	西班牙語裔或拉美人	☐	黑人或非裔美國人
	☐ 西班牙語裔或拉美人—中美洲人 ☐ 西班牙語裔或拉美人—墨西哥人 ☐ 西班牙語裔或拉美人—南美洲人 ☐ 其他西班牙語裔或拉美人（請列出） _____		☐ 非裔美國人 ☐ 非洲人(黑人) ☐ 加勒比人(黑人) ☐ 其他黑人（請列出）
☐	亞洲人	☐	中東人
	☐ 印度人 ☐ 華人 ☐ 菲律賓人 ☐ 赫蒙族人 ☐ 日本人 ☐ 韓國人 ☐ 寮族 ☐ 南亞人 ☐ 越南人 ☐ 其他亞洲人（請列出） _____		☐ 北非人 ☐ 中東人 ☐ 其他(請列出)
		☐	白人
			☐ 東歐人 ☐ 斯拉夫人 ☐ 西歐人 ☐ 其他白人（請列出）

2. 您常用哪種語言？請在以下列出。