

[L-12] Компенсация затрат на прохождение

тренинга по оказанию первой помощи и СЛР (сердечно-легочной реанимации)

для провайдеров лицензированных детских учреждений домашнего типа

Для кого предназначена компенсация? Для провайдеров, имеющих лицензию Зарегистрированного или Сертифицированного детского учреждения домашнего типа.

Требования для получения компенсации:

1. Сведения о прохождении тренинга должны быть внесены в онлайн-реестр профессионального развития штата Орегон (Oregon Registry Online, ORO).
2. В системе ORO имя и фамилия провайдера должны быть связаны с номером конкретной лицензии и указаны с должностью «провайдер».
3. Аналог формы W-9 университета WOU (указанная информация должна соответствовать сведениям, предоставляемым в IRS).
4. Компенсация будет предоставлена в размере, не превышающем тариф, установленный местным Агентством ресурсов и направлений по уходу за детьми.

Оказываете ли Вы услуги по уходу за младенцами и детьми ясельного возраста (возраст 0 -3 года)? ☐ Да ☐ Нет

Название учреждения / имя и фамилия провайдера

Дата

Номер лицензии

Телефон

Дата прохождения тренинга	Название тренинга	Стоимость

Тренинг первой помощи и сердечно-легочной реанимации предлагаются БЕСПЛАТНО через местные Агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми (CCR&R). Почему Вы решили пройти это обучение? Пожалуйста, объясните: _____

Платежные реквизиты (соответствующие сведениям, указанным в Аналоге формы W-9 университета WOU).

Наименование бизнеса / имя и фамилия лица
запрашивающего компенсацию

Дом, улица

Город, штат, индекс

Подпись

Дата

К заявлению необходимо приложить следующие документы: (Внимание! Рассмотрение форм с недостающей информацией будет приостановлено до получения необходимых сведений)

1. Оригинал квитанции / чека

2. Аналог формы W-9 университета WOU

Отправьте все документы через Онлайн портал: wou.edu/tri/forms/rs

Или Отправьте по почте:

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

С вопросами обращайтесь: 503-838-8008, tripayments@wou.edu
Rev. 09/2025

For Office Use Only

Amount:
Invoice#:
Index #:
Account Code:
Approved by:

Демографические данные

Название учреждения / имя и фамилия провайдера

Дата

Номер лицензии

Телефон

Отказываюсь от заполнения опросника

1. К какой из перечисленных ниже расовых или этнических групп Вы себя относите? Отметьте все подходящие варианты.

☐	Коренные народы Америки	☐	Коренные гавайцы или уроженцы тихоокеанских островов
	☐ Американские индейцы ☐ Коренные народы Аляски ☐ Канадские инуиты, метисы ☐ Коренные народы Мексики ☐ Народы Центральной Америки ☐ Народы Южной Америки ☐ Другие коренные жители Америки (уточните) _____		☐ Гуамцы или чаморро ☐ Микронезийцы ☐ Коренные гавайцы ☐ Самоанцы ☐ Тонганцы ☐ Уроженцы других тихоокеанских островов (уточните) _____
☐	Испаноязычные/латиноамериканцы	☐	Темнокожие/афроамериканцы
	☐ Испаноязычные/латиноамериканцы — уроженцы Центральной Америки ☐ Испаноязычные/латиноамериканцы — мексиканцы ☐ Испаноязычные/латиноамериканцы — уроженцы Южной Америки ☐ Другие испаноязычные/латиноамериканцы (уточните) _____		☐ Афроамериканцы ☐ Темнокожие уроженцы Африки ☐ Темнокожие уроженцы Карибских островов ☐ Другие темнокожие (уточните) _____
☐	Уроженцы Азии	☐	Уроженцы Ближнего Востока
	☐ Индийцы ☐ Китайцы ☐ Филиппинцы ☐ Хмонги ☐ Японцы ☐ Корейцы ☐ Лаосцы ☐ Уроженцы Южной Азии ☐ Вьетнамцы ☐ Другие уроженцы Азии (уточните) _____		☐ Уроженцы Северной Африки ☐ Уроженцы Ближнего Востока ☐ Другое (уточните) _____
		☐	Белые
			☐ Уроженцы Восточной Европы ☐ Славяне ☐ Уроженцы Западной Европы ☐ Другие белые (уточните) _____

2. Какой язык общения Вы предпочитаете? Укажите ниже.