

[LE-10] Estipendio por capacitación para proveedor en guarderías relacionadas con el empleo (ERDC)

Para proveedores de Cuidado infantil familiar exentos de licencia participando en el subsidio ERDC

Requisitos para pago:

1. Haber asistido a la Orientación para proveedores de cuidado infantil ERDC u otro(s) entrenamiento(s) requerido(s) para su participación en ERDC. Se pagarán estipendios por las capacitaciones Orientación, Tarifa mejorada, y hasta 12 horas de entrenamiento adicional cada 2 años según la tabla abajo indicada. La capacitación Introducción a Cuidado Infantil Familiar Registrado (IRFCC) no se incluye bajo "entrenamiento adicional."

Proveedor de cuidado infantil exento de licencia incluido en la lista y aprobado	Proveedores de Tarifa mejorada
Orientación para proveedores	Orientación para proveedores
6 horas de desarrollo profesional requerido	8 horas de desarrollo profesional requerido
6 horas opcionales de desarrollo profesional adicional	4 horas opcionales de desarrollo profesional adicional

2. Formulario W-9 Sustituto de WOU con información verificable con el IRS.
3. La solicitud de estipendio debe enviarse en un plazo de 3 meses posteriores a la fecha de la capacitación.

¿Provee cuidado infantil a infantes o niños caminantes (edades 0-3 años)? ☐ Si ☐ No

Programa/Nombre de Proveedor

Fecha

Nº de Licencia del Programa

Nº de Teléfono

Clase de capacitación				
☐	Entrenamiento en persona			
☐	Entrenamiento en línea			
Fecha	Título de la capacitación	Nº de Horas	Tarifa	Monto
			X \$15	
			X \$15	
			X \$15	
Fecha	Estipendio por transporte a la Orientación	Monto fijo		Monto
	52-99 millas de ida y vuelta de casa del proveedor	\$8		
	100+ millas de ida y vuelta de casa del proveedor	\$16		
		TOTAL		

Información de pago: (debe coincidir con el W-9 Sustituto de WOU)

Nombre de negocio/individuo que solicita pago

Dirección

Ciudad, estado, código postal

Firma

Fecha

Incluya lo siguiente con este formulario: (Nota: Los pagos serán retenidos hasta que se reciba la información que falte.)

1. Formulario Sustituto W-9 de WOU

Envíe los formularios en el Portal Seguro: wou.edu/tri/forms/es

o Mande los formularios a:

TRI at Western Oregon University

345 Monmouth Ave N

Monmouth, OR 97361

Preguntas: 503-838-8008, tripayments@wou.edu

Rev. 09/2025

For Office Use Only

Amount:

Invoice#:

Index #:

Account Code:

Approved by:

Cuestionario Demográfico

Nombre de proveedor _____

Fecha _____

☐ **Negarse a responder el cuestionario**

1. ¿Cuál de la siguientes describe su identidad racial o étnica? Seleccione todas las opciones que correspondan.

☐ Nativo Americano ☐ Indio americano ☐ Nativo de Alaska ☐ Inuit o mestizo de Canadá ☐ Indígena mexicano ☐ Centroamericano ☐ Sudamericano ☐ Otro nativo americano (indíquelo) _____	☐ Nativo de Hawái o isleño del pacífico ☐ Guameño o chamorro ☐ De Micronesia ☐ Hawaiano nativo ☐ Samoano ☐ Tongano ☐ Otro isleño del pacífico (indíquelo) _____
☐ Hispano o Latino ☐ Hispano o Latino – centroamericano ☐ Hispano o Latino – mexicano ☐ Hispano o Latino – sudamericano ☐ Otro hispano o latino (indíquelo) _____	☐ Negro o afroamericano ☐ Afroamericano ☐ Africano (negro) ☐ Caribeño (negro) ☐ Otro negro o afroamericano (indíquelo) _____
☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Hmong ☐ Japones ☐ Coreano ☐ Laosiano ☐ Del sur de Asia ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático (indíquelo) _____	☐ Medio oriental ☐ De África del norte ☐ Medio oriental ☐ Otro medio oriental (indíquelo) _____
	☐ Blanco ☐ Europeo del Este ☐ Eslavo ☐ Europeo occidental ☐ Otro blanco (indíquelo) _____

2. ¿Cuál es su idioma preferido? Indíquelo a continuación:
