

[LE-13] Reembolso de capacitación

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

¿Quién es elegible? Proveedores de cuidado infantil familiar exentos de licencia que participan en el subsidio ERDC.

¿Qué se puede reembolsar? Hasta \$300 del costo real de capacitaciones comunitarias, talleres, seminarios, o conferencias sin crédito universitario o de clases por crédito universitario.

Requisitos de pago:

Por capacitaciones comunitarias, talleres, seminarios, o conferencias

1. Recibo original mostrando el pago
2. Copia de certificación o comprobante de asistencia
3. Formulario W-9 Sustituto de WOU con información verificable con el IRS

Por clases universitarias por créditos

1. Recibo original mostrando el pago de colegiatura
2. Copia no-oficial del expediente académico mostrando la finalización del curso con clasificación de C o mejor enviado a ORO o la firma del instructor en esta solicitud
3. Formulario W-9 Sustituto de WOU

¿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

Fecha de la capacitación	Título de la capacitación/clase/taller/seminario/conferencia	Monto (máx. = \$300)

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 del proveedor

Fecha

Nombre del instructor

Firma del instructor y fecha

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

1. Recibo original mostrando pago
2. Copia de certificado, comprobante de asistencia, o expediente académico
3. 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:
