

[LE-10] ERDC 服務提供者訓練津貼申請表格

適用於 ERDC 資助下獲牌照豁免的家庭托兒服務提供者

津貼要求：

1. 曾參與 ERDC 服務提供者職前培訓或其他 ERDC 要求的訓練。
2. 西俄勒岡大學 Substitute W-9 表格上的資料須與 IRS 紀錄相符。
3. 訓練津貼須於受訓的三個月內申請繳交。職前培訓的交通津貼規範。
4. 您有提供嬰兒或是幼童(0-3歲)的保育? 有/ 沒有

服務提供者姓名

日期

()

ERDC 服務提供者號碼

電話號碼#

訓練種類				
☐	現場訓練			
☐	線上訓練			
日期	訓練標題	#時數	費用	金額
			X \$15	
			X \$15	
			X \$15	
日期	職前培訓交通津貼	統一費用		金額
	距服務提供者的家 52-99 公里		\$8	
	距服務提供者的家 100 公里以上		\$16	
			總額	

帳戶資料：(須與西俄勒岡大學Substitute W-9 表格上的資料相符。)

費用申請機構名稱或申請人姓名

街道地址

城市

州份

郵政編碼

學員簽名

日期

遞交表格時，請附上以下文件：

1. 西俄勒岡大學Substitute W-9 表格

註：費用發還審核程序會因表格資料遺漏而暫停，直至資料齊備才繼續程序。

請將表格及附件郵寄至：

Western Oregon University
TRI/Central Coordination of CCR&R
345 N Monmouth Ave Monmouth, OR 97361

查詢電話：503-838-8008, tripayments@wou.edu

For Business Use Only

Amount:

Invoice #:

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。
