

[LE-13] Reembolso de capacitación

Para proveedores de cuidado infantil familiar exentos de licencia que participen del subsidio del ERDC
¿Quién puede participar? Proveedores de cuidado infantil familiar exentos de licencia que participen del subsidio del ERDC.

¿Qué es reembolsable? Hasta \$300 del valor real de capacitaciones, talleres, seminarios o conferencias comunitarias que no aporten crédito universitario y clases que aporten crédito universitario.

Requisitos para el reembolso:

1. Recibo donde se vea el pago
2. Copia del certificado o de la constancia de asistencia
3. Formulario que sustituye al formato W-9 WOU
1. Recibo donde se vea el pago de matrícula
2. Copia del expediente académico universitario no oficial donde se muestre la finalización del curso con calificación C o mayor enviada a ORO o la firma del instructor en el formulario de solicitud
3. Formulario W-9 Sustituto de WOU

¿Proporciona cuidado infantil a infantes o niño caminantes (edades 0-3)? **Sí** **No**

Nombre del proveedor	Fecha
	()
Identificación del proveedor ante el ERDC	N.º de teléfono

Fecha de la capacitación	Nombre de la capacitación, clase, taller, seminario o conferencia	Monto (máx. \$300)

Información de pago: (debe coincidir con la del formulario W-9 Sustituto de WOU)

Nombre de la empresa/individuo que solicita el reembolso	Dirección		
	Ciudad	Estado	Código postal
Firma	Fecha		
Nombre del instructor (en letra imprenta)	Fecha		

Adjunte lo siguiente al formulario:

1. Recibo original
2. Copia del certificado, comprobante de asistencia o expediente académico no oficial
3. Formulario W-9 Sustituto de WOU

Nota: Los formularios que estén incompletos generarán la retención del pago hasta que se reciba la información faltante.

Enviar formularios a:

Western Oregon University
TRI/Coordinación central del CCR&R
345 N Monmouth Ave
Monmouth, OR 97361

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

For Business Use Only

Amount:
Invoice #:
Index #:
Account Code:
Approved by:
Max Reimbursement \$300

Cuestionario demográfico

Puede optar por no proporcionar la información demográfica. No afectará el estado de su reembolso o estipendio. Nota: Para el Reembolso de Primeros Auxilios/CPR para Ayudantes y Asistentes de nivel 1 solicite al ayudante o asistente que complete el cuestionario.

Nombre del programa/proveedor

Fecha

()

Número de licencia del programa

N.º de teléfono

Negarse a responder el cuestionario

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

☐	Nativo americano	☐	Nativo de Hawai o isleño del Pacífico
	☐ Indio americano ☐ Nativo de Alaska ☐ Inuit o métis de Canadá ☐ Indígena mexicano ☐ Centroamericano ☐ Sudamericano ☐ Otro nativo americano (indíquelo) _____		☐ Guameño o chamorro ☐ De Micronesia ☐ Hawaiano nativo ☐ Samoano ☐ Tongano ☐ Otro isleño del Pacífico (indíquelo) _____
☐	Hispano o latino	☐	Negro o afroamericano
	☐ Hispano o latino - centroamericano ☐ Hispano o latino - mexicano ☐ Hispano o latino - sudamericano ☐ Otro hispano o latino (indíquelo) _____		☐ Afroamericano ☐ Africano (negro) ☐ Caribeño (negro) ☐ Otro negro (indíquelo) _____
☐	Asiático	☐	Mediorienta
	☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Hmong ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Laosiano ☐ Del sur de Asia ☐ Vietnamita ☐ Otro asiático (indíquelo) _____		☐ De África del norte ☐ Mediorienta ☐ Otro (indíquelo) _____
		☐	Blanco
			☐ Europeo del Este ☐ Eslavo ☐ Europeo occidental ☐ Otro blanco (indíquelo) _____

2. ¿Cuáles su idioma de preferencia? Indíquelo a continuación.
