

[LE-21] 安全和質素提升的費用發還申請表

適用於 **ERDC** 助下獲牌照豁免的家庭托兒服務提供者

資格要求：於 ERDC 資助下獲牌照豁免的家庭托兒服務提供者。

哪些可申請費用發還？核銷之項目用於器材支出或單位設施修繕，並由本單位支付，非第三方，以遵守 DELC 之健康與安全規定。每年發還的費用不應超過二百五十美金（\$250.00）。

費用發還要求：

- 顯示付款的收據正本。
- 西俄勒岡大學 Substitute W-9 表格。

您有提供嬰兒或是幼童（0-3歲）的保育嗎？ 有/ 沒有

服務提供者姓名

日期

()

DELC服務提供者號碼

電話號碼#

購買日期	設備或維修種類	每件物品的金額	該物品符合什麼要求？	僅供內部使用： 批准（是/否）

如有需要，可另頁書寫

從何得悉本費用發還申請？

☐ 當地 CCR&R ☐ ERDC 登記表格 ☐ 牌照專員（Licensing Specialist） ☐ 其他：_____

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

費用發還申請機構名稱或申請人姓名

街道地址

城市

州份

郵政編碼

簽名

日期

經簽字後。本人確認以上資訊均正確，且費用由本人或本單位支付，並非第三方支付。遞交表格時，請附上以。

下文件：

- 收據正本
- 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 :

Not to exceed \$250 p/year:

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。
