

# [L-12] Компенсация затрат на прохождение тренинга по оказанию первой помощи /СЛР

для руководителей лицензированных детских учреждений домашнего типа  
**Кто может рассчитывать на компенсацию?** Руководители зарегистрированных или сертифицированных детских учреждений домашнего типа.

## Требования для получения компенсации:

1. Сведения о прохождении тренинга должны быть загружены в онлайн-реестр профессионального развития штата Орегон (Oregon Registry Online, ORO).
2. Руководитель должен быть привязан к учреждению в ORO с указанием должности (Provider).
3. Аналог формы W-9 университета WOU (указанная информация должна соответствовать сведениям, предоставляемым в IRS).
4. Размер компенсации определяется суммой, взимаемой за соответствующие услуги местным Агентством ресурсов и направлений по уходу за детьми.

**Оказываете ли Вы услуги по уходу за младенцами и детьми ясельного возраста (возраст 0 -3 года)?** Да Нет

Название учреждения / имя и фамилия провайдера

Дата

( )

Номер лицензии

Телефон

Дата прохождения тренинга	Название тренинга	Сумма

Местные Агентства ресурсов и направлений по уходу за детьми (Child Care Resource and Referral, CCR&R) предлагают БЕСПЛАТНЫЙ тренинг по оказанию первой помощи и СЛР. Почему Вы предпочли пройти тренинг в другом месте? Поясните: \_\_\_\_\_

## Платежные реквизиты (соответствующие сведениям, указанным в Аналоге формы W-9 университета WOU):

Наименование юр. лица / полное имя физ. лица,  
запрашивающего компенсацию

Дом, улица

Город

Штат

Индекс

Подпись

Дата

## К заявлению необходимо приложить следующие документы:

1. Оригинал квитанции.
2. Аналог формы W-9 университета WOU.

Внимание! Рассмотрение форм с недостающей информацией будет приостановлено до получения необходимых сведений.

## Формы следует направлять по адресу:

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

Вопросы: 503-838-8008

Ред. 04/2024

### For Business Use Only

Amount:

Invoice #:

Index #:

Account Code:

Approved by:

# Демографические данные

Вы вправе не предоставлять демографические данные. Отказ не повлияет на выплату компенсации / начисление стипендии. **Внимание!** Для компенсации затрат на проведение инструктажа по оказанию первой помощи /СЛР для первых помощников воспитателя (Aide 1 / Assistant 1) на вопросы анкеты должны отвечать именно эти лица.

Название учреждения / имя и фамилия провайдера \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

Номер лицензии \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Отказываюсь от заполнения опросника**

**1. К какой из перечисленных ниже расовых или этнических групп Вы себя относите? Отметьте все подходящие варианты.**

<input type="checkbox"/>	Коренные народы Америки	<input type="checkbox"/>	Коренные гавайцы или уроженцы тихоокеанских островов
	<input type="checkbox"/> Американские индейцы <input type="checkbox"/> Коренные народы Аляски <input type="checkbox"/> Канадские инуиты, метисы <input type="checkbox"/> Коренные народы Мексики <input type="checkbox"/> Народы Центральной Америки <input type="checkbox"/> Народы Южной Америки <input type="checkbox"/> Другие коренные жители Америки (уточните) _____		<input type="checkbox"/> Гуамцы или чаморро <input type="checkbox"/> Микронезийцы <input type="checkbox"/> Коренные гавайцы <input type="checkbox"/> Самоанцы <input type="checkbox"/> Тонганцы <input type="checkbox"/> Уроженцы других тихоокеанских островов (уточните) _____
<input type="checkbox"/>	Испаноязычные/латиноамериканцы	<input type="checkbox"/>	Темнокожие/афроамериканцы
	<input type="checkbox"/> Испаноязычные/латиноамериканцы — уроженцы Центральной Америки <input type="checkbox"/> Испаноязычные/латиноамериканцы — мексиканцы <input type="checkbox"/> Испаноязычные/латиноамериканцы — уроженцы Южной Америки <input type="checkbox"/> Другие испаноязычные/латиноамериканцы (уточните) _____		<input type="checkbox"/> Афроамериканцы <input type="checkbox"/> Темнокожие уроженцы Африки <input type="checkbox"/> Темнокожие уроженцы Карибских островов <input type="checkbox"/> Другие темнокожие (уточните) _____
<input type="checkbox"/>	Уроженцы Азии	<input type="checkbox"/>	Уроженцы Ближнего Востока
	<input type="checkbox"/> Индейцы <input type="checkbox"/> Китайцы <input type="checkbox"/> Филиппинцы <input type="checkbox"/> Хмонги <input type="checkbox"/> Японцы <input type="checkbox"/> Корейцы <input type="checkbox"/> Лаосцы <input type="checkbox"/> Уроженцы Южной Азии <input type="checkbox"/> Вьетнамцы <input type="checkbox"/> Другие уроженцы Азии (уточните) _____		<input type="checkbox"/> Уроженцы Северной Африки <input type="checkbox"/> Уроженцы Ближнего Востока <input type="checkbox"/> Другое (уточните) _____
		<input type="checkbox"/>	Белые
			<input type="checkbox"/> Уроженцы Восточной Европы <input type="checkbox"/> Славяне <input type="checkbox"/> Уроженцы Западной Европы <input type="checkbox"/> Другие белые (уточните) _____

**2. Какой язык общения Вы предпочитаете? Укажите ниже.**