

[LE-21] Mẫu Yêu Cầu Bồi Hoàn Chi Phí Đào Tạo Nâng Cao Chất Lượng & An Toàn

Dành Cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Trẻ Em Tại Gia Đình Được Miễn Giấy Phép Có Tham Gia Chương Trình Trợ Cấp của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Oregon (ODHS)

Ai đủ điều kiện? Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Trẻ Em Tại Gia Đình được miễn giấy phép có tham gia Chương Trình Trợ Cấp của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Oregon (ODHS).

Chi phí có thể được bồi hoàn là bao nhiêu? Việc hoàn trả sẽ có sẵn cho chi phí thiết bị hoặc sửa chữa cơ sở đã được chương trình trực tiếp thanh toán và chưa được bên thứ ba thanh toán để giúp tuân thủ các yêu cầu về sức khỏe và an toàn odhs. Chi phí được bồi hoàn sẽ không vượt quá hai trăm năm mươi đô la (\$250,00) mỗi năm. Quý vị có thể liên hệ Đơn Vị Chi Trả Trực Tiếp (DPU) của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Oregon (ODHS) để yêu cầu thiết bị phát hiện khói và nút che ổ cắm điện theo số 1-800-699-9074 hoặc Phòng Chăm Sóc Trẻ Em theo số 1-800-556-6616.

Yêu cầu để được bồi hoàn:

- (Các) Biên Lai Gốc nêu rõ khoản thanh toán.
- Mẫu đơn W-9 Thay Thế của Đại Học Western Oregon (WOU).

Bạn có cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em cho trẻ sơ sinh hoặc trẻ mới biết đi (từ 0-3 tuổi)? Có Không

Tên Nhà Cung Cấp

Ngày

()

ID Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình của DHS

Số Điện Thoại

| Ngày Mua | Loại thiết bị hoặc dịch vụ sửa chữa | Chi phí của từng thiết bị/dịch vụ | Thiết bị/dịch vụ này đáp ứng nhu cầu nào? | Phần chỉ dành cho cán bộ chức năng: Phê duyệt (Có/Không) |
|----------|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Đính kèm các trang bổ sung nếu cần

Quý vị đã tìm hiểu về yêu cầu bồi hoàn này bằng cách nào?

- Cơ Quan Hỗ Trợ và Giới Thiệu Dịch Vụ Chăm Sóc Trẻ Em (CCR&R) của Địa Phương Mẫu Danh Sách Nhà Cung Cấp của DHS
 Chuyên Gia Cấp Phép Khác: _____

Thông Tin Thanh Toán: (Phải khớp với Mẫu đơn W-9 Thay Thế của Đại Học Western Oregon (WOU).)

Tên doanh nghiệp/cá nhân yêu cầu bồi hoàn

Địa Chỉ Đường Phố

Thành Phố

Tiểu Bang

Mã Zip

Chữ Ký

Ngày

Bằng cách ký tôi khẳng định rằng thông tin trên là đúng và chính xác và các chi phí được trả trực tiếp bởi chính tôi / chương trình và chưa được trả bởi bên thứ ba.

Bao gồm những giấy tờ sau kèm theo mẫu đơn này:

- (Các) Biên Lai Gốc
- Mẫu đơn W-9 Thay Thế của Đại Học Western Oregon (WOU)

Lưu ý: Tạm ngừng xử lý thanh toán đối với những mẫu đơn thiếu thông tin cho đến khi được điền đầy đủ thông tin.

Gửi Thư Qua Đường Bưu Điện Tới:

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

Thắc mắc: 503-838-8008

Phần Chỉ Dành Cho Doanh Nghiệp

Số Tiền:

Số Hóa Đơn:

Số Chỉ Mục:

Mã Tài Khoản:

Người Phê Duyệt:

Không vượt quá \$250/năm

Bảng Câu Hỏi Về Nhân Khẩu Học

Quý vị có thể chọn không cung cấp thông tin về nhân khẩu học. Điều này sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng bồi hoàn/trợ cấp của quý vị. Lưu ý: Đối với Bồi Hoàn Chi Phí Đào Tạo Sơ Cứu/Hồi Sức Tim Phổi cho Phụ Tá 1/Trợ Lý 1, vui lòng yêu cầu Phụ Tá 1/Trợ Lý 1 điền Bảng Câu Hỏi.

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Tên Chương Trình/Nhà Cung Cấp | Ngày |
| Số Giấy Phép Chương Trình | () |
| Từ chối trả lời bảng câu hỏi | Số Điện Thoại |

1. Trường hợp nào sau đây mô tả chính xác chủng tộc hoặc sắc tộc của quý vị? Vui lòng chọn TẤT CẢ các trường hợp phù hợp.

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ Bản Địa <input type="checkbox"/> Người Da Đỏ <input type="checkbox"/> Người Alaska Bản Xứ <input type="checkbox"/> Người Inuit, Metis tại Canada <input type="checkbox"/> Người Mexico Bản Xứ <input type="checkbox"/> Người Trung Mỹ <input type="checkbox"/> Người Nam Mỹ <input type="checkbox"/> Người Mỹ Bản Địa Khác (vui lòng nêu rõ) _____ | <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Xứ hoặc Người Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Guam hoặc Chamorro <input type="checkbox"/> Người Micronesia <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Xứ <input type="checkbox"/> Người Samoa <input type="checkbox"/> Người Tonga <input type="checkbox"/> Người Dân Đảo Thái Bình Dương Khác (vui lòng nêu rõ) _____ |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh <input type="checkbox"/> Người Mỹ Gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh - Người Trung Mỹ <input type="checkbox"/> Người Mỹ Gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh - Người Mexico <input type="checkbox"/> Người Mỹ Gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh - Người Nam Mỹ <input type="checkbox"/> Người Mỹ Gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh Khác (vui lòng nêu rõ) | <input type="checkbox"/> Người Da Đen hoặc Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Châu Phi (Da Đen) <input type="checkbox"/> Người Caribbean (Da Đen) <input type="checkbox"/> Người Da Đen Khác (vui lòng nêu rõ) |
| <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Ấn Độ gốc Á <input type="checkbox"/> Người Trung Quốc <input type="checkbox"/> Người Philippines <input type="checkbox"/> Người Hmong <input type="checkbox"/> Người Nhật <input type="checkbox"/> Người Hàn Quốc <input type="checkbox"/> Người Lào <input type="checkbox"/> Người Nam Á <input type="checkbox"/> Người Việt <input type="checkbox"/> Người Châu Á Khác (vui lòng nêu rõ) _____ | <input type="checkbox"/> Người Trung Đông <input type="checkbox"/> Người Bắc Phi <input type="checkbox"/> Người Trung Đông <input type="checkbox"/> Khác (vui lòng nêu rõ) |
| <input type="checkbox"/> Người Da Trắng <input type="checkbox"/> Người Đông Âu <input type="checkbox"/> Người Slav <input type="checkbox"/> Người Tây Âu <input type="checkbox"/> Người Da Trắng Khác (vui lòng nêu rõ) | <input type="checkbox"/> Người Da Trắng |

2. Ngôn ngữ ưu tiên của quý vị là gì? Vui lòng liệt kê bên dưới.
