

# [L-11] Bồi Hoàn Chi Phí Đào Tạo Sơ Cứu/ Hồi Sức Tim Phổi (CPR)

Cho Nhân Viên/Nhà Cung Cấp Là Phụ Tá 1 và Trợ Lý 1

**Ai đủ điều kiện?** Nhân viên là Phụ Tá 1 đang làm việc tại Trung Tâm Được Chứng Nhận hoặc nhân viên là Trợ Lý 1 đang làm việc tại cơ sở cung cấp dịch vụ Chăm Sóc Trẻ Em tại Gia Đình Được Chứng Nhận.

**Yêu cầu để được bồi hoàn:**

1. Phải tải tài liệu đào tạo lên Cơ Sở Dữ Liệu Đăng Ký Trực Tuyến Oregon (ORO).
2. Nhân viên phải có chức danh là Phụ Tá 1 hoặc Trợ Lý 1 và làm việc tại cơ sở có đăng ký trong ORO.
3. Mẫu đơn W-9 Thay Thế của Đại Học Western Oregon (WOU) chứa thông tin có thể được Sở Thuế Vụ (IRS) xác minh.
4. Phải nộp yêu cầu bồi hoàn trong vòng 3 tháng kể từ ngày đào tạo.

**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 Chương Trình/Nhà Cung Cấp \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_  
(      ) \_\_\_\_\_  
Số Giấy Phép Chương Trình \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại \_\_\_\_\_

**Tên của Phụ Tá 1/Trợ Lý 1 yêu cầu bồi hoàn: (Đính kèm các trang bổ sung nếu cần.)**

#1		#6	
#2		#7	
#3		#8	
#4		#9	
#5		#10	

**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 \_\_\_\_\_

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

1. (Các) biên lai gốc cho mỗi cá nhân
2. 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: 800-342-6712

Bản sửa đổi tháng 8/2021

**Phần Chỉ Dành Cho Doanh Nghiệp**

Số Tiền:  
Số Hóa Đơn:  
Số Chỉ Mục:  
Mã Tài Khoản:  
Người Phê Duyệt:

# 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

Số Điện Thoại

## Từ chối trả lời bảng câu hỏi

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 Hawaii Bản Xứ hoặc Người Đảo Thái Bình Dương
	<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 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 Da Đen hoặc Mỹ gốc Phi
	<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 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 Trung Đông
	<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 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)

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

\_\_\_\_\_