

## [LE-13] Компенсация затрат на обучение

Для освобожденных от лицензирования детских учреждений домашнего типа,  
получающих субсидию ERDC

**Кто может рассчитывать на компенсацию?** Освобожденные от лицензирования детские учреждения домашнего типа, получающие субсидию департамента ERDC.

**Что подлежит компенсации?** Фактические затраты (до \$300) на оплату местных курсов, практикумов, семинаров и конференций, которые не идут в зачет обучения в колледже, и занятий, идущих в зачет обучения в колледже.

**Требования для получения компенсации:**

**За местные курсы, практикумы, семинары и конференции** **За занятия, идущие в зачет обучения в колледже**

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Квитанция об оплате.</li> <li>2. Копия сертификата или справка о прохождении занятий.</li> <li>3. Аналог формы W-9 университета WOU.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Квитанция об оплате обучения в колледже.</li> <li>2. Копия выписки из зачетно-экзаменационной ведомости колледжа в произвольной форме, свидетельствующая о прохождении курса с оценкой «С» или выше, поданной в ORO, или подпись инструктора на заявлении.</li> <li>3. Аналог формы W-9 университета WOU.</li> </ol> |
|---|--|

**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

(    )

\_\_\_\_\_  
ERDC идентификационный номер провайдера

\_\_\_\_\_  
Телефон

Дата прохождения обучения	Название курса/занятия/практикума/семинара/конференции	Сумма (до \$300)

**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

\_\_\_\_\_  
Имя и фамилия инструктора (разборчиво)

\_\_\_\_\_  
Дата

**К заявлению необходимо приложить следующие документы:**

1. Оригинал квитанции.
2. Копия сертификата, справка о прохождении курса или выписка из зачетно -экзаменационной ведомости в произвольной форме.
3. 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: 503-838-800, [tripayments@wou.edu](mailto:tripayments@wou.edu)

Ред03/2025

**For Business Use Only**

Amount:

Invoice #:

Index #:

Account Code:

Approved by:

**Max Reimbursement \$300**

# 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.**