

[LE-10] Yêu Cầu Thanh Toán Chi Phí Đào Tạo cho Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh (DHS)

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

Yêu cầu để được thanh toán:

- Đã tham dự buổi hướng dẫn của Nhà cung cấp ODHS hoặc khóa đào tạo trực tiếp khác cần thiết để tham gia ODHS.
- Mẫu đơn W-9 Thay Thế của Đại Học Western Oregon (WOU) chứa thông tin có thể được Sở Thuế Vụ (IRS) xác minh.
- Phải nộp yêu cầu thanh toán 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 Nhà Cung Cấp		Ngày		
		()		
ID Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình của DHS		Số Điện Thoại		
Loại hình đào tạo				
<input type="checkbox"/>	Đào tạo trực tiếp			
<input type="checkbox"/>	Đào tạo trực tuyến			
Ngày	Tiêu Đề của Chương Trình Đào Tạo	Số Giờ	Mức Giá	Số Tiền
			X \$15	
			X \$15	
			X \$15	
Date	Orientation Travel Stipend	Mức Giá Cố Định		Số Tiền
	Chuyến đi hai chiều dài 52-99 dặm từ nhà của nhà cung cấp	\$8		
	Chuyến đi hai chiều dài từ 100 dặm trở lên từ nhà của nhà cung cấp	\$16		
		TOTAL		

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 thanh toán		Địa Chỉ Đường Phố		
		Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
Chữ Ký của Người Tham Gia		Ngày		

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

1: Mẫu đơn W-9 Thay Thế của 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.

Mail Forms To:

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

Question: 503-838-8008, tripayments@wou.edu

Rev 12/2024

For Business Use Only

Amount:
Invoice #:
Index #:
Account Code:
Approved by:

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) <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>	<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) <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>
<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) <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>	<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 Mỹ gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh 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.
