

# [LE-10] DHS 服務提供者訓練津貼申請表格

適用於 ODHS 資助下獲牌照豁免的家庭托兒服務提供者

**準貼要求：**

1. 曾參與 ODHS 服務提供者職前培訓或其他 ODHS 要求的訓練。
2. 西俄勒岡大學 Substitute W-9 表格上的資料須與 IRS 紀錄相符。
3. 訓練津貼須於受訓起的三個月內申請繳交。職前培訓交通津貼在此規範內。  
 您有提供嬰兒或是幼童(0-3歲)?      的保育    有/沒有

服務提供者姓名	日期 (      )
DHS 服務提供者身分證號碼	電話號碼#

訓練種類				
<input type="checkbox"/>	現場訓練			
<input type="checkbox"/>	線上訓練			
日期	訓練標題	#時數	費用	金額
			X \$15	
			X \$15	
			X \$15	
日期	職前培訓交通津貼	統一費用		金額
	距服務提供者的家 52-99 公里		\$8	
	距服務提供者的家 100 公里以上		\$16	
			<b>總額</b>	

帳戶資料：( 須與西俄勒岡大學Substitute W-9 表格上的資料相符。 )

費用申請機構名稱或申請人姓名	街道地址		
	城市	州份	郵政編碼
學員簽名	日期		

遞交表格時，請附上以下文件：

**1. 西俄勒岡大學Substitute W-9 表格**

註：費用發還審核程序會因表格資料遺漏而暫停，直至資料齊備才繼續程序。

請將表格及附件郵寄至：

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

查詢電話：503-838-8008, [tripayments@wou.edu](mailto:tripayments@wou.edu)

For Business Use Only
Amount:
Invoice #:
Account Code:
Approved by:

# 人口統計問卷

您可以選擇不提供人口統計資料。這不影響您的費用發還／津貼申請。註：請一級助理員工／服務提供者的一級助理填妥此問卷，以完成急救／心肺復甦法（CPR）訓練費用發還之申請。

課程名稱／服務提供者姓名

日期

( )

課程牌照號碼#

電話號碼#

## 拒絕回答問卷

1. 以下哪一項描述最符合你的種族或種族身份？多選。

<input type="checkbox"/>	美國原住民	<input type="checkbox"/>	夏威夷土著或太平洋島民
	<input type="checkbox"/> 美國印第安人 <input type="checkbox"/> 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 加拿大因紐特人／梅蒂人 <input type="checkbox"/> 墨西哥原住民 <input type="checkbox"/> 中美洲人 <input type="checkbox"/> 南美洲人 <input type="checkbox"/> 其他美國原住民（請列出） _____		<input type="checkbox"/> 關島人或查莫羅人 <input type="checkbox"/> 密克羅尼西亞人 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 <input type="checkbox"/> 東加人 <input type="checkbox"/> 其他太平洋島原住民（請列出） _____
<input type="checkbox"/>	西班牙語裔或拉美人	<input type="checkbox"/>	黑人或非裔美國人
	<input type="checkbox"/> 西班牙語裔或拉美人—中美洲人 <input type="checkbox"/> 西班牙語裔或拉美人—墨西哥人 <input type="checkbox"/> 西班牙語裔或拉美人—南美洲人 <input type="checkbox"/> 其他西班牙語裔或拉美人（請列出） _____		<input type="checkbox"/> 非裔美國人 <input type="checkbox"/> 非洲人(黑人) <input type="checkbox"/> 加勒比人(黑人) <input type="checkbox"/> 其他黑人（請列出）
<input type="checkbox"/>	亞洲人	<input type="checkbox"/>	中東人
	<input type="checkbox"/> 印度人 <input type="checkbox"/> 華人 <input type="checkbox"/> 菲律賓人 <input type="checkbox"/> 赫蒙族人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 韓國人 <input type="checkbox"/> 寮族 <input type="checkbox"/> 南亞人 <input type="checkbox"/> 越南人 <input type="checkbox"/> 其他亞洲人（請列出） _____		<input type="checkbox"/> 北非人 <input type="checkbox"/> 中東人 <input type="checkbox"/> 其他(請列出)
		<input type="checkbox"/>	白人
			<input type="checkbox"/> 東歐人 <input type="checkbox"/> 斯拉夫人 <input type="checkbox"/> 西歐人 <input type="checkbox"/> 其他白人（請列出）

2. 您常用哪種語言？請在以下列出。