

[LE-21] 安全和質素提升的費用發還申請表

適用於 ODHS 資助下獲牌照豁免的家庭托兒服務提供者

資格要求：於 ODHS 資助下獲牌照豁免的家庭托兒服務提供者。

哪些可申請費用發還？核銷之項目用於器材支出或單位設施修繕，並由本單位支付，非第三方，以遵守 ODHS 之健康與安全規定。每年發還的費用不應超過二百五十美金（\$250.00）。可致電 1-800-699-9074 聯絡俄勒岡州社會服務部（Oregon Department of Human Services, ODHS）的直接付款小組（Direct Pay Unit, DPU）或致電 1-800-556-6616 聯絡托兒服務辦公室（Office of Child Care）索取煙霧報警器和插孔蓋。

費用發還要求：

1. 顯示付款的收據正本。
2. 西俄勒岡大學 Substitute W-9 表格。

您有提供嬰兒或是幼童（0-3歲）的保育嗎 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#

購買日期	設備或維修種類	每件物品的金額	該物品符合什麼要求？	僅供內部使用： 批准（是/否）

如有需要，可另頁書寫

從何得悉本費用發還申請？

當地 CCR&R DHS 登記表格 牌照專員（Licensing Specialist） 其他：_____

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

費用發還申請機構名稱或申請人姓名

街道地址

城市

州份

郵政編碼

簽名

日期

經簽字後。本人確認以上資訊均正確，且費用由本人或本單位支付，並非第三方支付。遞交表格時，請附上以。

下文件：

1. 收據正本
2. 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

12/2024 版本

For Business Use Only

Amount :

Invoice # :

Account Code# :

Approved by :

Not to exceed \$250 p/year:

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。
