



Reembolso de la capacitación sobre primeros auxilios/CPR para proveedores tipo Auxiliar 1 y Asistente 1

Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Número de licencia del programa: _____

Puesto laboral: _____

ID común #: Los últimos cinco dígitos de SSN o TIN# - fecha de nacimiento completa (mm/dd/aaaa)_____

Domicilio de pago (calle y número):

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono: _____

NOTA: Se retendrá el pago de las facturas presentadas con información y/o firmas faltantes hasta que se reciba un formulario completado. El formulario de sustitución W-9 de Western Oregon University (WOU) es indispensable para procesar el pago. Una copia del certificado de capacitación completada y el recibo original deberán acompañar a esta factura.

El personal que trabaja en Centros Certificados solo tiene derecho al reembolso si su puesto laboral es Auxiliar 1. El personal que trabaja en los Centros de Atención Infantil Familiar solo tiene derecho si su puesto laboral es Asistente 1. Los puestos laborales deben coincidir con los registrados ante la Oficina de Atención Infantil.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Se anexan los siguientes documentos:

- Certificado de capacitación
- Recibo original
- Formulario que sustituye al formato W-9 WOU

Enviar los formularios completados a:

Western Oregon University
TRI/Coordinación Central del CCR&R
345 Monmouth Ave N.
Monmouth, Oregon 97361

Para uso exclusivo de la oficina de negocios:
Índice: TRI 253.
Código de cuenta: 24998

Teléfono: 800.342.6712