

Возмещение расходов на обучение сотрудника зарегистрированного детского учреждения домашнего типа

Дата: _____

Имя и фамилия поставщика услуг: _____

Номер лицензии: _____

Название должности: _____

Общий ID: пять последних цифр номера социального страхования (SSN) или идентификационного номера налогоплательщика (TIN) — полная дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)

Платежный адрес — улица и номер дома:

Город, штат, почтовый индекс: _____

Телефон: _____

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в счете-фактуре указаны не все данные и (или) проставлены не все подписи, оплата будет проведена только после получения полностью заполненного бланка этого счета-фактуры. Для оплаты счета необходимо предоставить Альтернативную форму W-9 (Substitute W-9) университета Уэстерн Орегон (WOU). К счету необходимо приложить копию заполненного сертификата о прохождении обучения и оригинал квитанции. Максимально допустимая сумма возмещения стоимости обучения оказанию первой помощи и проведению сердечно-легочной реанимации (CPR) младенцам и (или) обучения выявлению случаев жестокого и халатного обращения с детьми и порядку сообщения о таких случаях (RRCAN) составляет \$55.00.

| ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА | НАИМЕНОВАНИЕ КУРСА | СУММА (макс. \$55.00) |
|-----------------------|--|-----------------------|
| | ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (CPR) МЛАДЕНЦАМ | |
| | ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ЖЕСТОКОГО И ХАЛАТНОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ И ПОРЯДОК СООБЩЕНИЯ О ТАКИХ СЛУЧАЯХ (RRCAN) | |

Подпись участника: _____ Дата: _____

Прилагаю следующие документы:

- Сертификат о прохождении обучения
- Оригинал квитанции
- Альтернативная форма W-9 университета Уэстерн Орегон

Заполненные формы направлять по адресу:

Western Oregon University
TRI/Central Coordination of CCR&R
345 Monmouth Ave N.
Monmouth, Oregon 97361
Телефон: 800.342.6712

Служебные отметки:
Index: TRI 253
Account Code: 24998