



Reembolso de capacitación del proveedor con licencia para brindar atención infantil familiar

Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Número de licencia del programa: _____

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. Se autoriza un máximo de \$55 dólares de reembolso de la capacitación de primeros auxilios/CPR de infantes y/o para el reconocimiento y presentación de informes sobre abuso o negligencia infantil (RRCAN)

FECHA DE LA CAPACITACIÓN	CAPACITACIÓN	MONTO (máximo \$55 dólares)
	PRIMEROS AUXILIOS/CPR PARA INFANTES	
	RRCAN	

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
Teléfono: 800.342.6712

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