



SOLICITUD DE REEMBOLSO DEL COSTO DE CURSOS DE SALUD Y SEGURIDAD

RCP pediátrica | Primeros auxilios pediátricos | Salud preventiva y seguridad

Para calificar para el reembolso del costo de cursos de salud y seguridad, los participantes deben vivir o trabajar en el área de servicio de Pathways LA, y los cursos deben ser aprobados por la Emergency Medical Services Authority. El reembolso es sujeto a la disponibilidad de fondos y se procesa por orden de llegada. Si se aprueba, el reembolso se limita al costo real de los cursos elegibles que no excedan los \$150 por persona. Recibos originales y copias de las tarjetas de certificación deben entregarse junta a esta forma.

INFORMACIÓN del SOLICITANTE

Nombre de Solicitante: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

INFORMACIÓN del EMPLEADOR (no se aplica a proveedores exentos de licencia)

Centro/Hogar que Proporciona Cuidado de Niños: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

INFORMACIÓN de PAGO

Mi Centro o Hogar que Proporciona Cuidado de Niños pago por mi curso: Sí No

En caso afirmativo, el cheque debe ser a nombre de: _____

Al entregar esta solicitud y los documentos de respaldo, certifico que soy (seleccione uno):

- Proveedor con Licencia para Hogar que Proporciona Cuidado de Niños
- Asistente en Hogar que Proporciona Cuidado de Niños
- Proveedor Exento de Licencia
- Staff de un Centro de Cuidado Infantil

Y he completado los siguientes cursos (marque todos los que correspondan):

CURSOS (Los cursos DEBEN ser aprobados por la Emergency Medical Services Authority.)	HORAS
<input type="checkbox"/> Certificado de Resucitación Cardiopulmonar Pediátrica (4 horas mínimo)	
<input type="checkbox"/> Certificado de Primeros Auxilios Pediátricos (4 horas mínimo)	
<input type="checkbox"/> Prácticas Preventivas de Salud (8 horas mínimo)	

COSTO TOTAL \$ _____

Firma del Individuo Que Recibirá el Reembolso
(Firma del Solicitante o Empleador)

Fecha

Envíe esta forma, los recibos originales de pago y copias de las tarjetas de certificación a la dirección que se encuentra debajo.

3325 Wilshire Blvd, Ste 1100 · Los Angeles, CA 90010 · T: 213-427-2700 · F: 213-427-2701 · www.pathwaysla.org

For Office Use Only: Approved Denied Date ____/____/____ Staff Initials: _____|| Database: ____/____/____ Staff Initials: _____

Rev. 9/20/18