



2018-2019  
SALUD Y SEGURIDAD  
SOLICITUD PARA REEMBOLSO DE  
ENTRENAMIENTO

**Proveedores de Cuidado Infantil en el Condado de Santa Cruz**

CDRC pueda reembolsar a proveedoras de cuidado infantil **una porción** del costo al completar exitosamente el entrenamiento de Resucitación Cardiopulmonar/Primeros Auxilios y/o Salud Preventiva entre las fechas del **1 de julio, 2018 hasta el 31 de mayo, 2019.**

La cantidad del reembolso depende del número de solicitantes calificados que aplican para este financiamiento limitado.

**Cada persona solicitando un reembolso debe llenar la siguiente información:**

**Nombre de escribir en el cheque de reembolso:** \_\_\_\_\_

**Dirección para correo** \_\_\_\_\_  
Calle o PO Box Ciudad Estado Código

**Teléfono #** \_\_\_\_\_  
Hogar Celular

**Nombre de la persona que completó el entrenamiento:** \_\_\_\_\_  
(si es diferente de arriba)

**Marque la casilla que mejor describa su elegibilidad:**  Solicitante de una licencia

Proveedor(a) de cuidado infantil en el hogar con licencia  Proveedor(a) exento(a) de licencia

Personal de un centro con licencia ¿Donde? \_\_\_\_\_

Ayudante en una guardería – ¿Donde? \_\_\_\_\_

Estudiante de ECE  Otro

**Favor de entregar con esta solicitud:**

Prueba de completar el curso: Una copia de su certificación de cada clase (por ambos lados)

Prueba de pago: Una copia de su recibo o cheque pagado (por ambos lados)

**Las solicitudes incompletas no recibirán reembolsos.**

**FECHA LÍMITE: 3 DE JUNIO, 2019**

**Los pagos serán hechos en julio 2019.**

**Envía a:**

**CDRC H&S Reimbursement  
400 Encinal St.  
Santa Cruz, CA 95060**



Para más información o preguntas favor de llamar al CDRC al (831) 466-5820.

For SCCOE Business Office Use: Please pay the above individual a Health and Safety Reimbursement in the amount of \$ \_\_\_\_\_  
**Charge to 12-5035-0-8500-5000-5800-050-9429**

\_\_\_\_\_  
Program Administrator Signature/Date

\_\_\_\_\_  
Deputy Superintendent Business Services, Signature/Date