

# COMMUNITY RESOURCES FOR CHILDREN

## Proveedores de Cuidado Infantil Residentes del Condado de Napa

Usted podría recibir reembolsos por atender entrenamientos **AUTORIZADOS** de Resucitación Cardiopulmonar (CPR), Primeros Auxilios y Salud Preventiva.

- Community Resources for Children podría reembolsarle parte del costo de los entrenamientos **AUTORIZADOS** por la **EMSA** de CPR, Primeros Auxilios y Salud Preventiva al personal de centros de cuidado infantil o a proveedores de cuidado en casa. Los proveedores elegibles pueden solicitar un reembolso de hasta \$150 por clases que cumplan con los requisitos de salud preventiva.
- Los entrenamientos deberán completarse entre el 1ro de Julio del 2020 y el 15 de Junio del 2021. Solicitudes serán aceptadas en nuestra oficina **hasta el 15 de Junio del 2021** para poder ser consideradas para un reembolso. Los fondos están disponibles para los primeros solicitantes y hasta agotarse. Si desea solicitar un reembolso, favor de completar la siguiente solicitud y enviarla junto con el papeleo requerido a **maribelm@crnnapa.org** o vía correo convencional a:

**Community Resources for Children – Atención: Maribel Miranda**  
**3299 Claremont Way, Suite 1**  
**Napa, CA 94558.**

Marque uno  Centro de cuidado infantil  Proveedor de cuidado en casa: \_\_\_ Con licencia \_\_\_ Sin licencia

Su Nombre \_\_\_\_\_ Su # de Teléfono \_\_\_\_\_

Su Dirección \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento \_\_\_\_\_

Dirección del establecimiento \_\_\_\_\_

El reembolso se hará a nombre de \_\_\_\_\_

El reembolso se enviará a esta dirección \_\_\_\_\_

### Reembolso que está solicitando por entrenamientos **AUTORIZADOS** completados

**CPR** Costo \$ \_\_\_\_\_ Fecha del entrenamiento \_\_\_\_\_

Compañía que Facilitó el Entrenamiento \_\_\_\_\_

Nombre del Instructor \_\_\_\_\_

**Primeros Auxilios** Costo \$ \_\_\_\_\_ Fecha del entrenamiento \_\_\_\_\_

Compañía que Facilitó el Entrenamiento \_\_\_\_\_

Nombre del Instructor \_\_\_\_\_

**7 hrs. Salud y Seguridad** Costo \$ \_\_\_\_\_ Fecha del entrenamiento \_\_\_\_\_

Compañía que Facilitó el Entrenamiento \_\_\_\_\_

Nombre del Instructor \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Favor de enviar copias de las tarjetas o certificados obtenidos y pruebas de pago con esta solicitud.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL DEPARTAMENTO DE LICENCIAS PARA EL CUIDADO EN LA COMUNIDAD, TODAS LAS CLASES DEBERÁN SER INSTRUIDAS POR UN INSTRUCTOR APROBADO POR LA EMSA, EXCEPTO SI LA CLASE ES OFRECIDA POR LA CRUZ ROJA AMERICANA O LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN. LOS PROVEEDORES SON RESPONSABLES DE CONFIRMAR ESTA INFORMACIÓN. LLAME A EMSA AL (916) 322-4336 o visite su sitio de Internet**

<http://www.emsa.cahwnet.gov/>

Para obtener información adicional, favor de llamar al (707) 253-0376 o enviar su correo electrónico a [info@crnnapa.org](mailto:info@crnnapa.org).

Los fondos para reembolsos se obtienen a través de contribuciones del Departamento de Educación del Estado de California.