



PO Box 44291
Olympia WA 98504-4291

Línea de ayuda para Opción 2:

360-902-9135

Fax: 360-902-4567

Web: www.Lni.wa.gov

Parte A — A completar por el trabajador al comienzo de cada trimestre

Nombre del trabajador	Número de teléfono	Número del reclamo
Dirección postal		Marque si su dirección cambió <input type="checkbox"/> Sí
Ciudad	Estado	Código postal +4
¿Para qué trabajo se está capacitando?		
Marque los costos vocacionales que planea usar:		
<input type="checkbox"/> Colegiatura/costos de capacitación	<input type="checkbox"/> Libros, materiales, equipo/herramientas	<input type="checkbox"/> Examen/costos de licencia
<input type="checkbox"/> Computadora	<input type="checkbox"/> Cuidado de niños o dependientes con un proveedor con licencia	<input type="checkbox"/> Otro: Explique: _____
No puede usar sus beneficios para transportación, hospedaje, mudanza, modificación del trabajo o arreglos del lugar de trabajo antes de empezar a trabajar.		

Estoy solicitando el uso de los beneficios de rehabilitación vocacional para asistir a una escuela o programa de capacitación con licencia, acreditado o aprobado por el Departamento. Doy autorización para entregar información del reclamo referente a estos beneficios a la escuela, programa de capacitación y proveedores de los costos vocacionales mencionados arriba.

Firma del trabajador

Fecha

Part B — A completar por el oficial de admisiones de la escuela o programa de capacitación

El estudiante mencionado anteriormente está inscrito o planea inscribirse en la siguiente escuela o programa de capacitación:

Nombre de la escuela o programa de capacitación				
Dirección				
Ciudad		Estado		Código postal +4
¿La escuela o el programa de capacitación tiene un número de proveedor de L&I? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No — Por favor explique: <i>Si no está seguro, llame a la línea gratuita de la Opción 2 al 360-902-9135</i>				
Capacitación/fecha de inicio		Capacitación/ fecha de finalización		Número de créditos u horas
Colegiatura/ costos de capacitación	Libros/materiales/equipo/herramientas	Costos de examen	Otro	Total
Persona de contacto para preguntas sobre facturación (si es diferente al que se indica a continuación)				
Nombre		Cargo		Número de teléfono

Nombre

Cargo

Número de proveedor
de L&I

Firma

Fecha