



## Option 2 Бланк заявки на обучение

### Часть А — Для заполнения работником в начале каждого семестра

Фамилия, имя, отчество работника		Номер телефона	Номер иска
Почтовый адрес			Пометьте в случае изменения адреса <input type="checkbox"/> Да
Город	Штат	Индекс +4	
Для какой работы Вы проходите обучение?			
Укажите, какие расходы на профессиональное обучение Вы планируете использовать:			
<input type="checkbox"/> Стоимость/обучения	<input type="checkbox"/> Книги, расходные материалы, оборудование/инструменты	<input type="checkbox"/> Экзаменационные/лицензионные сборы	
<input type="checkbox"/> Компьютер	<input type="checkbox"/> Лицензированный уход за ребенком или иждивенцем	<input type="checkbox"/> Другое: Объясните: _____	
<b>Вы не можете использовать Ваши льготные пособия для расходов на транспорт, проживание, смену места жительства, изменения условий работы или необходимые удобства до выхода на работу.</b>			

*Я подаю заявку на использование пособий по профессиональной реабилитации для посещения лицензированной, аккредитованной или утвержденной отделом школы или учебной программы. Я даю разрешение на раскрытие информации об иске в отношении этих пособий работникам школы, программы обучения и поставщикам вышеуказанных расходов по профориентации.*

Подпись работника

Дата

### Часть В — Для заполнения регистрирующим сотрудником школы или учебной программы

Вышеуказанный студент зарегистрирован или планирует зарегистрироваться в следующей школе или программе обучения:

Название школы и программы обучения				
Адрес				
Город	Штат	Индекс +4		
Имеет ли школа или программа обучения номер поставщика услуг L&I? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет — Пожалуйста, объясните: <i>Если Вы не уверены, позвоните в горячую линию Option 2 по номеру 360-902-9135</i>				
Дата начала обучения/семестра		Дата окончания обучения/семестра		Кредиты или часы, на которые Вы зарегистрировались
Стоимость/обучения	Книги/расходные материалы/оборудование/инструменты	Стоимость экзамена	Другое	Итого
Контактное лицо по вопросам выставления счетов (если отличается от указанного ниже) Имя			Должность	Номер телефона

ФИО печатными буквами

Должность

Номер поставщика услуг L&I

Подпись

Дата