

# FORM B – REIMBURSEMENT CLAIM INSTRUCTIONS

## FORMULARIO B – INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSO

Instructions and tips for completing the Reimbursement Claim  
*Instrucciones y recomendaciones para efectuar la solicitud de reembolso*



### PURPOSE / PROPÓSITO

The purpose of the Form B is to allow WA Scholarships to process reimbursements. The Form B is only required when a scholar is seeking reimbursement for books and required expenses.

*El propósito del formulario B es permitir que las becas de Washington efectúen los reembolsos. El formulario B solo es necesario cuando el becario desea solicitar reembolso por libros y gastos necesarios.*

### USING REIMBURSEMENT CLAIM / PASOS PARA HACER LA SOLICITUD DE REEMBOLSO

- Incomplete forms will delay the reimbursement process. Complete the Form B:  
*Los formularios incompletos demorarán el proceso de reembolso. Complete el formulario B:*
  - Via DocuSign at: <https://www.docusign.net/member/PowerFormSigning.aspx?PowerFormId=f88ba4f1-66b2-40dd-bec0-511f35e8af3a>  
*A través de DocuSign en:*  
<https://www.docusign.net/member/PowerFormSigning.aspx?PowerFormId=f88ba4f1-66b2-40dd-bec0-511f35e8af3a>
  - Download a copy from our website: <https://childcareawarewa.org/providers/scholarship-forms/>  
*Descargue una copia del sitio web:* <https://childcareawarewa.org/providers/scholarship-forms/>
- Submit the completed Form B by the following quarterly deadlines. Please note incomplete forms will delay the reimbursement process. *\*See example of a completed Form B on the next page\**  
*Envíe el formulario completo dentro de los siguientes plazos trimestrales. Tenga en cuenta que los formularios incompletos demorarán el proceso de reembolso. \* Véase el ejemplo de un formulario completado en la siguiente página\**

<b>Fall</b> <b>Otoño</b>	<b>Winter</b> <b>Invierno</b>	<b>Spring</b> <b>Primavera</b>	<b>Summer</b> <b>Verano</b>
November 15 <sup>th</sup> 15 nov	February 15 <sup>th</sup> 15 febr	May 15 <sup>th</sup> 15 mayo	August 15 <sup>th</sup> 15 ago

NOTE: Pierce County Human Services Scholarship (PCHS) recipients must submit the completed Form B before the end date of each term.

*NOTA: Los beneficiarios de la Beca Pierce County Human Services deben presentar el Formulario B completo antes de la fecha de culminación de cada trimestre.*

If you have any questions regarding the Form B or how to fill it out,  
please email [scholarships@childcareawarewa.org](mailto:scholarships@childcareawarewa.org) or call (866) 308-3224.

*Si tiene alguna pregunta acerca del formulario B o de cómo debe completarlo, envíe un correo electrónico a [scholarships@childcareawarewa.org](mailto:scholarships@childcareawarewa.org) o llame al (866) 308-3224.*

## REIMBURSABLE ITEMS / ARTÍCULOS REEMBOLSABLES

By submitting this form, you certify that you are an active scholar and that all purchases were made either by you or by your facility on your behalf. Examples of expenses that are eligible for reimbursement include, but are not limited to: *Al enviar este formulario, certifica que es un becario activo y que todas las compras han sido efectuadas por usted o por su centro en su nombre. Ejemplos de los gastos que son elegibles para reembolso, entre otros no mencionados:*

- Books (purchase and rental)  
*Libros (compra y alquiler)*
- Calculators  
*Calculadoras*
- Project Supplies  
*Materiales para proyectos*
- Software Programs  
*Programas informáticos*
- Recording Devices  
*Dispositivos de grabación*

Examples of expenses that are eligible for PCHS Scholarship reimbursement include, but are not limited to: *Ejemplos de los gastos que son elegibles para reembolso, entre otros no mencionados:*

- WA State Skills Tests  
*Prueba de destrezas del Estado de Washington*
- Placement, GED and Certification Tests  
*Pruebas de nivel, examen de desarrollo de educación general (General Educational Development, GED) y exámenes de certificación*
- Prior Learning Assessments  
*Evaluaciones previas para el aprendizaje*
- Application and Graduation Fees  
*Tarifas de inscripción y aplicación*
- ESL Classes and Translation Services  
*Clases de inglés como segunda lengua (English as a Second Language classes) y servicios de traducción*
- Mentors and Tutor  
*Tutor y Mentores*

When materials other than books are required for a course, scholars must submit a copy of the course syllabus or course materials list with their Form B and receipts.

*Quando para un curso se necesiten materiales que no sean libros, los becarios deberán presentar una copia del programa del curso o de la lista de materiales del curso junto con el Formulario B más los recibos.*

Computers, laptops, tablets and other computer related hardware are excluded from the book and expense reimbursement. Notebooks, paper, binders, writing utensils and other general school supplies are also excluded, even if they are listed on the syllabus.

*Se excluyen del reembolso de libros y gastos las computadoras, portátiles, las tabletas y demás material informático. También se excluyen los cuadernos, el papel, las carpetas y los útiles de escritura, entre otros materiales escolares, aunque aparezcan en el programa de estudios.*

Contact WA Scholarships staff if you have any questions about covered expenses.

*Pónganse en contacto con el personal del Departamento de Becas de Washington si tiene alguna pregunta sobre los gastos cubiertos.*

If you have any questions regarding the Form B or how to fill it out, please email [scholarships@childcareawarewa.org](mailto:scholarships@childcareawarewa.org) or call (866) 308-3224.

*Si tiene alguna pregunta acerca del formulario B o de cómo debe completarlo, envíe un correo electrónico a [scholarships@childcareawarewa.org](mailto:scholarships@childcareawarewa.org) o llame al (866) 308-3224.*



## FORM B – REIMBURSEMENT CLAIM / FORMULARIO B – SOLICITUD DE REEMBOLSO

Submit this form, with attachments, by these deadlines: 11/15 (Fall); 2/15 (Winter); 5/15 (Spring); 8/15 (Summer); term end for PCHS  
 Envíe este formulario con los archivos adjuntos, en los siguientes plazos: 15 noviembre (otoño); 15 enero (invierno); 15 mayo (primavera); 15 agosto (verano) fin de trimestre para el PCHS

Name of College Attending / Nombre de la universidad a la que asiste \_\_\_\_\_

School Term (check one)  Fall  Spring  Summer  Winter  
*Periodo académico (marque uno)* Otoño Primavera Verano Invierno Year / Año \_\_\_\_\_  
 School Schedule (check one)  Quarters  Semesters **Employment / Empleo**  FCC  Center  
*Calendario académico (marque uno)* Trimestral Semestral Centro

### STUDENT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

**FULL NAME** as it appears on your state identification or business license:  
**NOMBRE COMPLETO** como aparece en la identificación estatal o licencia comercial:

First Name(s) / Primer nombre \_\_\_\_\_ MI / Segundo Last Name(s) / nombre Apellidos \_\_\_\_\_

**Mailing Address / Dirección postal**  
 Line 1/ Línea 1 \_\_\_\_\_ Line 2/ Línea 2 \_\_\_\_\_  
 City / Ciudad \_\_\_\_\_ State / Estado \_\_\_\_\_ Zip / Código postal \_\_\_\_\_  
 Phone / Teléfono \_\_\_\_\_ Email / Correo electrónico \_\_\_\_\_

### FACILITY INFORMATION / INFORMACIÓN DEL CENTRO

complete this section only if the facility is to be reimbursed / Complete esta sección solo si el centro le hará un reembolso

Name of FCC Owner or Facility Director / Nombre del director o del dueño del FCC \_\_\_\_\_  
**Facility Name** \_\_\_\_\_ **Facility Type**  FCC  Center  
*Nombre del centro* Dirección del centro Centro  
 as it appears on business license / como aparece en la licencia comercial

**Facility Address / Dirección del centro**  
 Line 1/ Línea 1 \_\_\_\_\_ Line 2/ Línea 2 \_\_\_\_\_  
 City / Ciudad \_\_\_\_\_ State / Estado \_\_\_\_\_ Zip / Código postal \_\_\_\_\_  
 Phone / Teléfono \_\_\_\_\_ Email / Correo electrónico \_\_\_\_\_

### ITEMS TO BE REIMBURSED / ARTÍCULOS QUE SE LE REEMBOLSARÁ AL ED

Who is to be Reimbursed (check one) ¿A quién se le hará el reembolso? (marque 1)	<input type="checkbox"/> Student Estudiante	<input type="checkbox"/> Facility Centro	Receipt(s) Attached Recibos adjuntos <input type="checkbox"/>	Amount Paid (shipping is not covered) Cantidad pagada (no se incluye el envío)
Item Description(s) / Descripción de los artículos				\$ _____
_____				\$ _____
_____				\$ _____
_____				\$ _____
_____				\$ _____
_____				\$ _____
<b>Total tax for all items / Total de impuestos de todos los artículos</b>				\$ _____
<b>Total cost of all items / Costo total de todos los artículos</b>				\$ _____

By signing below, I/we, certify that as of \_\_\_\_\_ (date signed by student), the above information is true and correct; that the student named above is an active scholar; that all expenses were incurred in pursuit of her/his own certification or degree requirements; and were purchased by, or on behalf of, the parties indicated above.

Al firmar abajo, confirmando/confirmamos que, a esta fecha, \_\_\_\_\_ (fecha de la firma del estudiante), la información anterior es fiel y exacta; que el estudiante mencionado anteriormente es un becario activo, que todos los gastos efectuados se hacen en cumplimiento con los propios requisitos para la certificación o título, y que han sido adquiridos por las partes arriba indicadas o en su nombre.

Student's Signature / Firma del estudiante \_\_\_\_\_

Signature of Authorized Facility Representative (if the facility is being reimbursed)  
 Firma del representante del centro autorizado (si se le hace reembolso al centro) \_\_\_\_\_

Submit by these deadlines: 11/15 (Fall); 2/15 (Winter); 5/15 (Spring); 8/15 (Summer); term end for PCHS  
*Envíe dentro de los siguientes plazos: 15 nov (otoño); 15 febr (invierno); 15 mayo (primavera); 15 ago (verano) fin de trimestre para el PCHS.*

**Child Care Aware of Washington, 1001 Pacific Ave, Suite 400, Tacoma, WA 98402**

phone / Teléfono 1-866-308-3224 fax 1-253-572-4140 email / correo electrónico [scholarships@childcareawarewa.org](mailto:scholarships@childcareawarewa.org)

