



FORM B – REIMBURSEMENT CLAIM INSTRUCTIONS

FORMULARIO B – INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSO

Instructions and tips for completing the Reimbursement for books and required materials
Instrucciones y consejos para completar el reembolso de libros y materiales requeridos

USING REIMBURSEMENT CLAIM

Complete the Form B either by DocuSign or by downloading the PDF (Incomplete forms will delay the reimbursement process):
Complete el formulario B ya sea por DocuSign o descargando el PDF (los formularios incompletos retrasarán el proceso de reembolso):

Quarterly Deadlines for Form B Submission/*Plazos trimestrales para el formulario B*

Fall <i>Otono</i>	Winter/Spring Semester <i>Invierno/semester de primavera</i>	Spring <i>Primavera</i>	Summer <i>Verano</i>
November 15 th <i>15 noviembre</i>	February 15 th <i>15 febrero</i>	May 15 th <i>15 mayo</i>	August 15 th <i>15 agosto</i>

REIMBURSABLE ITEMS/ *ARTICULOS 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 proyecto*
- Software Programs / *Programas de software*
- Assessment Fees / *Honorarios de evaluación*
- Recording Devices / *Dispositivos de grabación*
- Graduation/Certificate Fees / *Tarifas de graduación/certificados*
- Placement Test Fees / *Tarifas del examen de nivelación*
- Articulation, Transfer, or Prior Learning / *Articulación, Transferencia o Aprendizaje previo*
- Security Fees / *Tarifas de seguridad*

Scholars must submit all receipts with their Form B.

Los estudiantes deben presentar todos los recibos con su formulario B.

Sales-Tax Calculation; You will use the following equation $Pre\text{-}tax\ total \times .0883$ (AVG WA State Tax Rate) when filling out the bottom portion of Form B. This equation will help you calculate the average tax for your approved materials. / *Utilizará la siguiente ecuación $Total\ antes\ de\ impuestos \times .0883$ (Tasa impositiva promedio del estado de WA) al completar la parte inferior del Formulario B. Esta ecuación lo ayudará a calcular el impuesto promedio para sus materiales aprobados.*

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 CCA of WA Scholarships staff if you have any questions about covered expenses. / *Comuníquese con el personal de CCA de WA becas si tiene alguna pregunta sobre los gastos cubiertos.*

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

FORM B – REIMBURSEMENT CLAIM / FORMULARIO B SOLICITUD DE REEMBOLSO

Submit this form, with receipts attached, by these deadlines/Envíe este formulario, con los recibos adjuntos, antes de estas fechas límites:
11/15 (Fall); 2/15 (Winter); 5/15 (Spring); 8/15 (Summer) / 15 noviembre (otoño); 15 febrero (invierno); 15 mayo (primavera); 15 agosto

STUDENT INFORMATION

*ALL FIELDS MUST BE COMPLETED

FULL NAME as it appears on your state identification or business license:

NOMBRE COMPLETO tal como aparece en su identificación estatal o licencia comercial:

Jane S. Doe
First Name(s) / Nombre(s) MI Last Name(s) / Apellido(s)

Mailing Address

1234 Smyth Lane SW APT 24
Line 1 / Línea 1 Line 2 / Línea 2

Tacoma WA 98402 (253) 555-1234
City / Ciudad State / Estado Zip / Código Postal Phone / Número de teléfono

jane.s.does@email.com Tacoma Community College
Email / Correo Electrónico Name of school attending / Nombre de escuela

123 Child Care Center
Facility Name / Nombre del centro OR Regional Office Name Facility Type / Tipo de instalación ☐ FCC ☐ Center ☐ N/A ☐ Family Child Care / Cuidado infantil familiar ☐ WA Child Care Center / Centro de cuidado infantil If CCA of WA Staff

222 Anytown, WA 98402
Facility Address / Dirección del Centro

Winter/Spring Semester 2025
School Term / Término escolar (check one/marque uno) ☐ Fall ☒ Winter/Spring Semester ☐ Spring ☐ Summer Año

ITEMS TO BE REIMBURSED / ARTICULOS QUE SE LE REEMBOLSARA

Item Description(s) / Descripción(es) del artículo(s)	Receipt(s) Attached / Recibos(s) adjunto ☐	Amount Paid / Cantidad Pagada
Toddlers at Work		\$ 30.95
Learning Environment for Babies and Toddlers		\$ 68.05
Toddler Development and Responsive Program		\$ 183.24
		\$
		\$
		\$
DO NOT INCLUDE SHIPPING! / NO INCLUYE ENVÍO!		\$
Box A/Cuadro A (Pre-Tax Total / Total antes de impuestos)		\$
Box B/Cuadro B (BOX A x .0883 AVG WA State Tax Rate) / CUADRO A x .0883 PROM. de impuesto estatal en WA)		\$
Box C/Cuadro C (Box A + Box B/Cuadro A + Cuadro B) = Total		\$

By signing below, I/we, certify that as of 4/4/2025 (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, confirmo/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 de arriba indicadas o en su nombre.

Jane S. Doe

Student's Signature / Firma del estudiante

Submit this form, with receipts attached, by these deadlines/Envíe este formulario, con los recibos adjuntos, antes de estas fechas límites:
11/15 (Fall); 2/15 (Winter); 5/15 (Spring); 8/15 (Summer) / 15 noviembre (otoño); 15 febrero (invierno); 15 mayo (primavera); 15 agosto

***ALL FIELDS MUST BE COMPLETED**

NOMBRE COMPLETO tal como aparece en su identificación estatal o licencia comercial:

Last Name(s) / Apellido(s)

/ Dirección de
envío

Line 1 / Linea 1

Line 2 / Linea 2

Phone / Numero
de telefonoName of school attending /
Nombre de escuela

WA Child Care Center/
Centro de cuidado infantil

Facility Address /
DIRECCION DEL CENTROYear
Año

\$

Al firmar abajo, confirmé/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 de arriba indicadas o en su nombre.

If you have any questions, please email scholarships@childcareawarewa.org or call (866) 308-3224
Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a scholarships@childcareawarewa.org o llame al (866) 308-3224.