

# Individual Reimbursement Fund (IRF) Application



Thank you for submitting your IRF application. Reimbursement funds will be awarded on a first come, first serve basis. **Payment will be made within 45 days after complete application is submitted.**

1. Applicant must be a paid employee of a licensed child care facility or approved family child care home.
2. Content of training must be in early childhood education, health or safety, facility administration or topics directly related to your work with young children. Training must be successfully completed with at least a "C" equivalent, "Pass", or full conference attendance.
3. Methods of Delivery: class, workshop, seminar, online, conference, university undergraduate or graduate course. Training must have been completed within the last 90 days.
4. Applicants are eligible to receive a reimbursement up to \$500 per fiscal year (July 1 through June 30) depending on funds available. Exceptions can be made due to geographic diversity upon approval. Funds will cover tuition and included fees only; cost of membership or books will not be reimbursed. Conference registration fees will be reimbursed at the membership rate only.
5. Licensed providers are eligible for 75% reimbursement of total training cost; approved providers are eligible for 75% reimbursement of CPR/First Aid training only.

\*Applicant's Name \_\_\_\_\_ \*Date of Birth: \_\_\_\_\_

\*Last five digits of SSN Number \_\_\_\_\_ DOB and SS# required for entry into training database

\*Program Name \_\_\_\_\_ \*Program License Number \_\_\_\_\_

\*AK SEED Registry Username \_\_\_\_\_ If unknown, call 907.265.3194 or email [info@seedalaska.org](mailto:info@seedalaska.org)  
Applications can be downloaded at [www.seedalaska.org](http://www.seedalaska.org)

\*Program is a  Licensed Center or Home  Approved Home \*Costs were paid by  Employer  Self

\*Work with  Infant-Toddler  Preschool  School Age  Other

\*Make Check Payable to \_\_\_\_\_

\*Mailing Address \_\_\_\_\_ \*City \_\_\_\_\_ \*Zip \_\_\_\_\_

\*Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

\*Training Title \_\_\_\_\_ \*Actual Training Cost \$ \_\_\_\_\_

\*Training Title \_\_\_\_\_ \*Actual Training Cost \$ \_\_\_\_\_

\*Training Title \_\_\_\_\_ \*Actual Training Cost \$ \_\_\_\_\_

If application is (\*), this indicates required fields. Your application will not be processed if fields are not complete. Ineligible, incomplete, or incorrect applications will not be processed or reimbursed. Applicant will be notified by mail. Please check the following before submitting your application.

- I have filled in all required fields on this application indicated with an (\*)
- My training was completed within the past 90 days
- I have included an *original* receipt (photocopies will not be accepted)
- I have submitted course completion documentation (transcripts, certificates, proof of full conference attendance)

I hereby certify I own, or am a paid employee at a licensed child care facility or I am an approved provider. The information in this request is true and accurate to the best of my knowledge. Falsification of any information can result in repayment of funds and the inability to receive future reimbursement funds.

\*Signature \_\_\_\_\_ \*Date \_\_\_\_\_

Please return application and documentation to your regional **thread** office listed below.



**Southcentral Alaska**  
P.O. Box 141689 Anchorage AK 99514-1689  
Tel 907. 265.3100 Fax 907. 265.3191  
Toll Free 1.800.278.3723 Toll Free Fax 1.877.563.1959

**Southeast Alaska**  
P.O. Box 22870 Juneau, AK 99802  
Tel 907.789.1235 Fax 907.789.1238  
Toll Free 1.888.785.1235

**Interior/Northern Alaska**  
1908 Old Pioneer Way Fairbanks, AK 99709  
Tel 907.479.2214 Fax 907.479.2486  
Toll Free 1.866.878.2273

## Red de Agencias de Recursos y Referidos para Cuidado Infantil de Alaska Solicitud para Fondos de Reembolso Individuales (IRF)

Gracias por someter su solicitud para Fondos de Reembolso para Individuos (IRF). Los Fondos de Reembolso serán otorgados a las personas que soliciten, mientras los fondos estén disponibles.

1. El solicitante debe ser empleado a sueldo por un programa de cuidado infantil con licencia para operar o un Cuidador de Niños en el Hogar aprobado o con licencia.
2. El contenido del entrenamiento tiene que ser en el área de educación infantil, salud o seguridad, administración de una facilidad de cuidado o tópicos directamente relacionados al trabajo con niños pequeños. El entrenamiento debe ser completado con una calificación de no menos del equivalente a "C", "Pasa", o Asistencia a la conferencia en su totalidad.
3. Métodos de Enseñanza: clase, taller, seminario, por Internet, conferencia, curso universitario a nivel de grado o post-grado. El entrenamiento debe haber sido completado dentro de los últimos 90 días.
4. Los solicitantes son elegibles para recibir reembolsos de hasta \$500 por año fiscal (Julio 1 a Junio 30) dependiendo de los fondos disponibles. Se podrían hacer excepciones debido a la diversidad geográfica con aprobación previa. Los fondos cubrirán cuotas o gastos de matrícula solamente; costos por membresías o libros no serán reembolsados. Los costos de matrícula para conferencias serán reembolsados al precio de membresía solamente.
5. Los Proveedores con licencia de cuidar niños son elegibles para un 75% de reembolso del costo total de entrenamientos; las Proveedoras aprobadas son elegibles para un reembolso de 75% para entrenamientos de Primeros Auxilios y Respiración Cardiopulmonar (First Aid/ CPR) solamente.

\*Su Nombre \_\_\_\_\_ \*Últimos cinco dígitos del # de Seguro Soc. \_\_\_\_\_

\*Nombre del Programa \_\_\_\_\_ \*# de Licencia del Programa \_\_\_\_\_

\*# De Registro de AK SEED \_\_\_\_\_ si no lo sabe llame al (907) 563-1933 o envíe correo electrónico [alaskaregistry@threadalaska.org](mailto:alaskaregistry@threadalaska.org) las solicitudes se pueden obtener en [www.threadalaska.org](http://www.threadalaska.org)

Programa:  Centro u Hogar con Licencia  Hogar Aprobado \*El costo fue pagado por:  Patrón  Usted

\*Hacer cheque a nombre de: \_\_\_\_\_

\*Dirección Postal \_\_\_\_\_ \*Ciudad \_\_\_\_\_ \*Código \_\_\_\_\_

\*Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

\*Título del entrenamiento \_\_\_\_\_ \*Costo \$ \_\_\_\_\_

\*Título del entrenamiento \_\_\_\_\_ \*Costo \$ \_\_\_\_\_

\*Título del entrenamiento \_\_\_\_\_ \*Costo \$ \_\_\_\_\_

Esto (\*) indica información requerida. Su solicitud no será procesada si la información requerida no está completa. Solicitudes que no se puedan leer, incompletas o incorrectas no serán procesadas o reembolsadas. Se le notificará al solicitante por correo. Por favor verifique lo siguiente antes de someter su solicitud.

- Yo he llenado todas las áreas requeridas en esta solicitud que se indican con un asterisco (\*)
- Mi entrenamiento ha sido completado durante los últimos 90 días
- Yo he incluido el recibo original (no se aceptarán fotocopias de recibos)
- He sometido documentación que prueba que he completado el curso (transcripciones, certificados, prueba de que asistí a la conferencia en su totalidad)

Yo certifico que soy dueño, o empleado de un programa de cuidado infantil con licencia, o que soy un cuidador aprobado. La información en esta solicitud es cierta y exacta. La falsificación de cualquier información podría resultar en el pago de fondos y la incapacidad de recibir fondos de reembolsos futuros.

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

Favor de devolver la solicitud y documentación a su Agencia regional de CCR&R abajo indicada.



**Southcentral Alaska**  
P.O. Box 141689 Anchorage AK 99514-1689  
Tel 907.265.3100 Fax 907.265.3191  
Toll Free 1.800.278.3723 Toll Free Fax 1.877.563.1959

**Southeast Alaska**  
P.O. Box 22870 Juneau, AK 99802  
Tel 907.789.1235 Fax 907.789.1238  
Toll Free 1.888.785.1235

**Interior/Northern Alaska**  
1908 Old Pioneer Way Fairbanks, AK 99709  
Tel 907.479.2214 Fax 907.479.2486  
Toll Free 1.866.878.2273