



CPR



**APPLICATION
PERIOD/
PERIODO DE
APLICACIÓN:
7/1/2022 -
6/30/2023**

CPR TRAINING REIMBURSEMENTS

REEMBOLSOS PARA ENTRENAMIENTO DE RCP

RECEIVE UP TO \$150

**RECIBA UN REEMBOLSO DE
HASTA \$150**

Funded by the California Department of Social Services
Financiado por el Departamento de Servicios Sociales de California

**QUESTIONS?
¿PREGUNTAS?
(888) 543-7247**



2022 - 2023



TRAINING REIMBURSEMENTS

- Training must be taken between July 1, 2022 and June 30, 2023
- You must reside or work within the Crystal Stairs R&R Service Area
- Trainings and individual cards must state Pediatric CPR, Pediatric First Aid and Preventative Health & Safety Practices
- Training must be provided by an EMSA-approved organization and comply with Community Care Licensing regulations
- Third party reimbursements are prohibited
- Reimbursement requests must be submitted by June 30, 2023



REQUISITOS DE REEMBOLSO

- Los entrenamientos deben haber ocurrido entre el 1 de julio del 2022 hasta el 30 de junio del 2023
- Debe vivir o trabajar dentro del área de servicio de R&R de Crystal Stairs
- Entrenamientos y tarjetas individuales deben declarar RCP Pediatrico, Primeros Auxilios Pediatrico y Practicas Preventivas de Salud & Seguridad
- Los entrenamientos deben haber sido probados por una organización aprobada por EMSA y cumplir con las reglas de Community Care Licensing
- Reembolsos de terceros son prohibidos
- Solicitudes de reembolso deben ser entregados antes del 30 de junio del 2023

ZIP CODES/CÓDIGO POSTALES:

90001, 90002, 90003, 90007,
 90008, 90009, 90011, 90015,
 90016, 90018, 90037, 90043,
 90044, 90047, 90056, 90058,
 90059, 90061, 90062, 90220,
 90221, 90222, 90247, 90248,
 90249, 90250, 90260, 90261,
 90262, 90301, 90302, 90303,
 90304, 90305

TO FIND AN EMSA
 APPROVED TRAINING,
 SCAN HERE:



PARA ENCONTRAR UNA
 CAPACITACION APROBADA
 DE EMSA, ESCANEE AQUI

TO RECEIVE A REIMBURSEMENT, SUBMIT THE FOLLOWING:

1. CPR Reimbursement Application, one per person
2. Copy of Training Cards, front and back
3. Copy of Preventative Health & Safety Practice Certificate (if applicable)
4. Copy of Payment Receipt (invoices not permitted)
5. Training Participant Letter: If training participant did not pay for training, he/she must state this in writing. Letter must be signed, dated and attached to CPR Application

PARA RECIBIR REEMBOLSO PRESENTE LO SIGUIENTE:

1. Solicitud de Reembolso de RCP, uno por persona
2. Copia de las tarjetas de entrenamiento, frente y reverso
3. Copia de certificado de Practicas Preventivas de Salud y Seguridad (si aplica)
4. Copia de recibo de pago (mandar fractura no es permitido)
5. Carta del participante de entrenamiento: Si el participante no pago por su entrenamiento, el/ella debe declarar por escrito. La carta debe ser firmad, fechada y adjunta a la Solicitud de Reembolse de RCP

SUBMIT ONE OF THREE WAYS ENVIE UNA DE TRES MANERAS:

MAIL/CORREO:

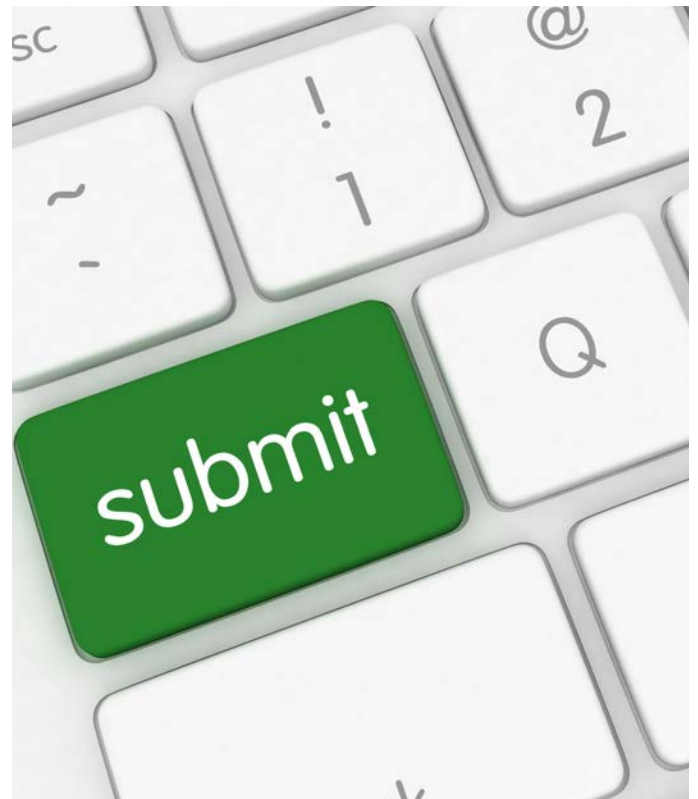
Crystal Stairs, Inc.
R&R Department
ATTN: CPR Project
5110 W. Goldleaf Circle, Suite 150
Los Angeles, CA 90056

FAX:

(323) 421-2489

EMAIL/CORREO ELECTRONICO:

CPRProject@crystalstairs.org



DON'T DELAY!

Reimbursements are subject to available funding and will be processed on a first-come, first-served basis.

Deadline: June 30, 2023

¡NO ESPERE!

Los reembolsos seran procesados por orden de llegada.

Fecha límite: el 30 de junio del 2023

REIMBURSEMENT APPLICATION *One per person

**Reimbursements are subject to available funding and will be processed on a first come, first served basis.*

Applicant Name: _____
(First Name, Middle Initial and Last Name)

Home Address: _____
(Street, Apt. #/Unit #, City and Zip Code)

Phone: _____ Cell: _____

Email: _____

Training Institution: _____ Name of Trainer: _____

Complete **ONLY ONE** of the following boxes:

Family Child Care (FCC) Home: Position: _____

License Number: _____ License Pending

Licensee Name: _____ FCC's Phone: _____

Address: _____
(Street, Apt. #/Unit #, City and Zip Code)

Center-Based Staff: Position: _____

License Number(s): _____ Exempt

Business Name: _____ Center's Phone: _____

Address: _____
(Street, Apt. #/Unit #, City and Zip Code)

License-Exempt (TrustLine): You are a: Relative Friend Other

Name: _____ Phone: _____

Address: _____
(Street, Apt. #/Unit #, City and Zip Code)

ATTACH THE REQUIRED DOCUMENTS FOR REIMBURSEMENT:

- CPR Reimbursement Application, **one per person**
- Copy of Training Cards, front and back
- Copy of Preventative Health & Safety Practices Certificate (if applicable)
- Copy of Payment Receipt **(invoices not permitted)**
- Letter from Training Participant (if applicable)

NOTE:
Reimbursement requests must be submitted by June 30, 2023.
INCOMPLETE AND ILLEGIBLE APPLICATIONS WILL NOT BE PROCESSED AND WILL BE RETURNED TO APPLICANT.

Crystal Stairs, Inc. Use Only
CC3# _____
MCCP# _____

SOLICITUD DE REEMBOLSO *Uno por participante

*Los reembolsos estan sujetos a los fondos disponibles y se procesaran por orden de llegada.

Nombre de Solicitante: _____
(Primer Nombre, Inicial y Apellido)

Domicilio: _____
(Calle, Apt.#/Unidad#, Ciudad y Código Postal)

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Institución de Entrenamiento: _____ Nombre de Entrenador: _____

Completa **SOLO UNA** de las siguientes cajas:

Cuidado de Niños de Hogar: Posición: _____

Numero de Licencia: _____ Licencia en Trámite

Nombre de Proveedor(a): _____ Teléfono del Negocio: _____

Dirección: _____
(Calle, Apt.#/Unidad#, Ciudad y Código Postal)

Personal de Centro: Posición: _____

Número(s) de Licencia: _____ Sin Licencia

Nombre de Centro: _____ Teléfono del Centro: _____

Dirección: _____
(Calle, Apt.#/Unidad#, Ciudad y Código Postal)

Sin Licencia (TrustLine): Eres una/un: Familiar Amistad Otro

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____
(Calle, Apt.#/Unidad#, Ciudad y Código Postal)

ADJUNTE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL REEMBOLSO:

- Solicitud de Reembolso de RCP, **uno por persona**
- Copia de las tarjetas de entrenamiento, frente y reverso
- Copia de certificado de Prácticas Preventivas de Salud y Seguridad (si aplica)
- Copia del recibo de pago
(mandar fractura no es permitido)
- Carta del participante de entrenamiento (si aplica)

TOME NOTA:
Solicitudes de reembolso deben ser entregados antes del 30 del junio de 2023. **Solicitudes incompletas o ilegibles no serán procesadas y serán devueltas al solicitante.**

Crystal Stairs, Inc. Use Only
CC3# _____
MCCP# _____

CRYSTAL



STAIRS, INC.

Crystal Stairs, Inc.
5110 W. Goldleaf Circle, Suite 150
Los Angeles, CA 90056

Follow us/Sigüenõs



@CRYSTALSTAIRSLA



@CRYSTALSTAIRSLA



@CRYSTAL.STAIRS1

CRYSTALSTAIRS.ORG