



替代費率法 諮詢委員會申請表



感謝您對替代費率方法諮詢委員會的關注！

2023年7月，就業相關日托(ERDC)專案將過渡到新的早期學習和護理部(DELC)。立法機關已要求早期學習司(ELD)準備一份報告，探討如何將ERDC的兒童保育提供者費率過渡到一個經批准的替代費率設定結構，該結構由真實的運營成本和達到品質標準的成本決定，而非由市場價格決定。替代費率設定結構將利用品質成本研究的資料。

該諮詢委員會將幫助制定和塑造 2022 年 12 月提交俄勒岡州立法機構報告的替代利率設定結構原則和框架。

什麼是諮詢委員會？

諮詢委員會是一個由社區成員組成的小組，相關人員聚集在一起，幫助提出建議，應對新立法或立法更新內容。諮詢為原味由國家機關工作人員和受立法影響的團體成員組成。

規則委員會需要與專案相關的不同群體代表，如早期兒童教育(ECE)專業人員、工會代表、父母、部落國家、機構代表、研究人員、兒童保育資源和轉診(CCCR&R)代表、品質評級和改進系統(QRIS)專家和宣導者。代表需要滿足多樣性，包括但不限於種族、種族、社會經濟地位、地理位置和英語水準的多樣性。我們也在尋找能夠代表特定文化組織(CSOs)的個人，特別是正在提供或有興趣為接受補貼的家庭提供兒童保育服務的個人。加入委員會的申請者需要能夠代表所服務的各種人群的廣泛視角。

如何申請：

如欲申請，請填妥本表格所附的申請書，並於 2022 年 1 月 21 日晚上 11:59 前遞交。遞交申請書有兩種選擇：

1 將 PDF 檔通過電子郵件發送至 ELD 幼兒發展基金(CCDF)管理人，crystal.ogrady@ode.state.or.us

2 列印表格，將其郵寄至：

Advisory Committees C/O ELD
700 Summer St NE Suite #350
Salem, OR 97301

如果在填寫申請表過程中遇到任何問題，請通過以下方式與 Crys O'Grady 聯繫：

crystal.ogrady@ode.state.or.us。

申請截止日期為 **2022 年 1 月 21 日，星期五，晚上 11: 59**。

重要注意事項：除非另有說明，必須是俄勒岡州居民才能申請。本申請受《公共記錄法》的約束，可應要求披露。個人資訊將刪除處理。



替代費率法 諮詢委員會申請表



委員職責

從 2022 年 2 月到 2022 年 10 月，將有五到七次委員會會議以線上方式舉行。成員須出席至少四次會議。只有在必要時，委員會才會在四次會議之後進行最後的建議。會議日期和時間的安排將與委員會成員最後確定。

其他問題？

如果您有任何問題或想瞭解更多資訊，請聯繫 ELD 的 CCDF 管理員 Crys O'Grady crystal.grady@ode.state.or.us。我們期待與您合作！



替代費率法 諮詢委員會申請表



本表格為諮詢委員會通知早期學習部(ELD)申請書。如需完成申請，請將此表交回 CCDF 管理員 Crys O' Grady。除非另有說明，必須是俄勒岡州居民才能申請。如有任何問題，請通過以下方式與 Crys O'Grady 聯繫 crystal.ogrady@ode.state.or.us。

返回申請文件包：

郵件：Advisory Committees C/O ELD, 700 Summer Street NE, Suite 350, Salem, OR 97301

電子郵件：crystal.ogrady@ode.state.or.us (所有附件均為 PDF 格式)

注意：本申請受《公共記錄法》的約束，可應要求披露。個人資訊將刪除處理。

組織/公司：

請選出最能符合您性質的代表席位：

早期兒童教育專家 <input type="checkbox"/>	工會或宣導者 <input type="checkbox"/>
CCR&R <input type="checkbox"/>	符合條件兒童的父母/家庭 <input type="checkbox"/>
早教學中心 <input type="checkbox"/>	研究人員 <input type="checkbox"/>
部落民族代表 <input type="checkbox"/>	其他： _____

名字： _____ MI: _____ 姓 _____ 氏： _____
傾向使用的名 _____ 頭銜： (Mr., Ms., _____ 尾碼： _____
稱： _____ Dr.) _____ (Jr, PhD) _____
工作或永久地址： _____
城市： _____ 縣： _____ 郵遞區 _____
電子 _____ 號： _____
郵 _____ 家庭電話： _____
箱： _____ 工作電話： _____
手機： _____

T 為了更好地幫助我們實現我們的平權行動目標，我們希望瞭解您的性別認同和背景。此資訊是可選的，僅用於資料收集。根據州和聯邦法律，這些資訊不得用於歧視。感謝您的參與。

性別認同： 女性 男性 非二元論 其他： _____

不一致（例
如，性別擴張
性、性別流動
性）

種族/民族： 非裔美國人/黑人 美洲印第安人或阿拉斯加本地人 亞裔



替代費率法 諮詢委員會申請表



白種人/白人 <input type="checkbox"/>	西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/>	夏威夷土著或太平洋島民 <input type="checkbox"/>
多民族/其他: _____		
殘疾:	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>

請針對以下問題提供簡短（1-3 句）的回答。

(1) 為什麼想參加這個委員會？

(2) 以前是否有任何適用於本委員會的工作或志願者經驗？

感謝您對替代費率方法諮詢委員會的關注。請於 2022 年 1 月 21 日晚上 11:59 前按照第 1 頁的說明提交申請表。