



FONDO PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INFANTIL (CCDF)/INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES DEL PROGRAMA ON MY WAY PRE-K (OMW)

Formulario estatal 57268 (4-23)
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS FAMILIARES Y SOCIALES

INDICACIONES: el proveedor debe rellenar toda la información y firmar el formulario. Los proveedores elegibles deben demostrar que cumplen las normas mínimas del Fondo para el Cuidado y Desarrollo Infantil (Child Care and Development Fund, CCDF) antes de participar en estos programas
PADRE O TUTOR: su cuidador debe rellenar esta información completamente. Su proveedor debe permitir las visitas no programadas de uno de los padres o del tutor legal a su programa de cuidado infantil durante las horas de atención. Suba este documento a su solicitud en línea o llévelo a su cita en persona para ayudarlo a llenar rápidamente sus vales de cuidado infantil. Si desea cambiar de proveedor, deberá obtener nuevos vales antes de asistir o el pago de la atención podrá pasar a ser su responsabilidad. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con su oficina local de elegibilidad.

Nombre en letra de imprenta de uno de los padres o del tutor				Fecha en que se llenó el formulario (día, mes, año)									
Nombre del cuidador				Número de licencia / registro / exención									
Nombre de la empresa (si procede)				Número de identificación del empleador (Employer Identification Number, EIN) de la empresa (si procede)									
Dirección donde se brinda el cuidado (número y calle, ciudad, estado y código postal)													
Número de teléfono ()		Número de fax ()		Condado		Nivel actual del proveedor en el programa Paths to QUALITY (PTQ)							
Tipo de proveedor <input type="checkbox"/> Hogar con licencia <input type="checkbox"/> Centro con licencia <input type="checkbox"/> Ministerio registrado <input type="checkbox"/> Hogar exento de licencia <input type="checkbox"/> Instalación exenta de licencia <input type="checkbox"/> Brindar cuidados al niño en casa <input type="checkbox"/> Escuela pública, privada o subvencionada													
Horas de atención (de 7.00 a. m. a 6:00 p. m.)			Días de atención (Marque todos lo que correspondan). <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo										
¿Se trata de un cambio de proveedor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			En caso afirmativo, ¿en qué fecha el niño empezará a recibir cuidados? (día, mes, año)			¿Se trata de un niño(a) que reautoriza su caso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Nombre del/de los niño(s) del CCDF (nombre y apellidos)		Fecha de nacimiento (día/mes/año)		Jardín de infancia (Indique HD para medio día o FD para día completo).		Cargo por edad actual (Indique también los cargos por cuidados antes o después del horario escolar) Semana / Día / Hora		Cargo por siguiente grupo de edad (Si el niño es actualmente un bebé, indique el cargo por niño pequeño) Semana / Día / Hora		Edad escolar-otros (Cargo por recesos escolares o cuidados nocturnos) Semana / Día / Hora			
SOLO PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR													
Fecha de inicio del año escolar (día, mes, año)			Fecha de culminación del año escolar (día, mes, año)			¿Es necesario que los niños en edad escolar reciban vales de cuidado durante el período de receso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Es este formulario de On My Way Pre-K integral o de cuidado durante el período de receso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Incluya un calendario escolar para TODOS los niños en edad escolar.	
SOLO PARA NIÑOS DE ON MY WAY PRE-K													
Nombre del niño de OMW (nombre y apellido)		Fecha de nacimiento (día/mes/año)		Cargo semanal de OMW Pre-K		Fecha de inicio de OMW Pre-K (día/mes/año)		Fecha de culminación de OMW Pre-K (día/mes/año) Última fecha posible: primer sábado de junio		Si se determina que la familia es elegible para ser proveedores de Elegibilidad Limitada, recibirán			
										\$147.82 por semana			
Si se trata de una escuela pública, privada o subvencionada, ¿necesita el niño OMW mencionado anteriormente vales de descanso de los cuidados (cuidado de otro proveedor cuando su escuela no está en período de clases)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No										En caso afirmativo, debe suministrarse un horario escolar			
¿Tiene parentesco con alguno de los niños arriba mencionados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				En caso afirmativo, indique el parentesco.									

DECLARACIÓN DEL PROVEEDOR

Declaro que la información suministrada en este formulario de solicitud es verdadera y correcta. Además, declaro que se proporcionará cuidado infantil en la dirección indicada anteriormente y acepto cumplir las normas y reglamentos del programa CCDF disponibles en www.childcarefinder.in.gov. También entiendo que debo permitir las visitas no programadas de uno de los padres o del tutor legal a mi programa de cuidado infantil durante las horas de atención. Al firmar esta solicitud, certifico que soy la persona arriba indicada o su representante autorizado.

Firma del proveedor

Nombre en letra de imprenta del proveedor

Fecha (*día, mes, año*)