



Solicitud Para Cuidado de Niños

INSTRUCCIONES

GUARDE EN SUS REGISTROS

El estado de Illinois ayuda a las familias de ingresos bajos a pagar por los servicios de cuidado de niños o guardería que necesitan para trabajar o ir a la escuela, entrenamiento y otras actividades relacionadas a trabajo. Por favor lea cuidadosamente las páginas siguientes. Si usted piensa que puede calificar, por favor someta una solicitud a su **Agencia Cuidado de Niños, Recursos y Referencias (Child Care Resource and Referral - CCR&R)** o al centro / hogar de cuidado de niños que tiene contrato con DHS para proveer cuidado de niños con subsidios. Llame al CCR&R o al centro / hogar con contrato si quiere saber si es elegible o si tiene alguna pregunta sobre cómo completar esta solicitud. Si no sabe el número de teléfono de su CCR&R, por favor llame al 1-877-202-4453 (llamada gratis).

1. Usted debe contestar **TODAS** las preguntas de la solicitud, a menos que las instrucciones indiquen que deje la pregunta en blanco. Si usted piensa que la pregunta no aplica a usted, debe escribir "**N/A**". **Si no contesta todas las preguntas ni provee los documentos necesarios, su solicitud puede ser devuelta y pueden demorarse los pagos a su proveedor de cuidado de niños. La información provista será revisada usando base de datos del Estado, y si descubren inconsistencias, el proceso de su solicitud puede demorarse o negarse.**
2. En este momento, no se requieren los números de Seguro Social para determinar la elegibilidad de cuidado de niños y no se negará la elegibilidad debido a no proveer esta información. Los números de Seguro Social se usan para coleccionar muestrarios de datos para investigación que no identifican a los individuos y para verificar ingresos. Los números de Seguro Social se revelarán para propósitos administrativos solamente y son confidenciales.
3. Se requiere que le preguntemos si su niño es ciudadano de los Estados Unidos o extranjero registrado. Su niño puede recibir asistencia para guardería o cuidado de niños aunque no sea ciudadano de los Estados Unidos. **No** compartiremos ninguna de la información que usted nos da sobre el estatus de ciudadanía. Si su niño es un extranjero calificado, usted debe proveernos el número de registro de extranjería o número de seguro social.
4. Escriba sus respuestas con tinta azul o negra. Todas las firmas deben estar en tinta azul o negra. Envíe la solicitud por correo o llévela a su CCR&R o al centro / hogar con contrato.
5. **Asegúrese guardar una fotocopia de su solicitud completada. Envíenos fotocopias (no originales) de los documentos que usted somete, tales como talones de cheque u horarios de escuela, ya que estos no serán devueltos. Pero, el CCR&R puede pedirle un documento original si es necesario.**
6. Cada uno de los proveedores de cuidado de su niño DEBE:
 - * completar las Secciones V y VI de la solicitud con usted Y si su proveedor no ha sometido previamente los documentos a continuación:
 - * someter un formulario de impuestos W-9
 - * los **centros con licencia que son exentos** también deben proveer:
 - un formulario Sistema de Rastreo, Información Sobre Abuso y Negligencia de Menores (Child Abuse and Neglect Tracking System - CANTS) completado para todos sus empleados y
 - un formulario completado de Auto-Certificación Exenta para Centro de Cuidado de Niños
 - * los **proveedores del hogar con licencia que son exentos también tienen que proveer:**
 - un formulario CANTS completado. Si su proveedor esta proveyendo cuidado en su hogar, tiene que ser completado por todos los que viven en el hogar que tienen 13 años de edad o son mayores.
 - una copia válida de una identificación con foto, y
 - una copia de la tarjeta de Seguro Social.



Solicitud Para Cuidado de Niños

Si usted tiene **NEGOCIO PROPIO O TRABAJA POR SU CUENTA**

Debe enviar **FOTOCOPIAS** de sus 2 talones de cheques de pagos más recientes.

Si no tiene copias de 2 talones de cheques más recientes, aceptaremos otros documentos por las razones siguientes:

- A usted le pagan al contado o con cheques personales
- Usted es un empleado nuevo.

Otra documentación que verifique empleo si a usted le pagan al contado / cheque personal o es un empleado nuevo que aún no ha recibido 2 talones de cheques, incluye:

- Carta del empleador. Esta carta debe tener membrete de la compañía e incluir la siguiente información.
 - fecha que empezó el empleo
 - salario por hora
 - cuántas horas trabaja por semana & número de días que trabaja por semana
 - su ingreso bruto (sin descontar deducciones)
 - el número FEIN o Número de Seguro Social (opcional) del empleador
 - número de teléfono y dirección del empleador
 - debe estar firmada y fechada por su empleador
- Formulario para Verificación de Ingresos
 - Usted puede obtener un formulario llamando al CCR&R. Su empleador debe completar este formulario.

Usted debe enviar sus 2 primeros talones de cheques cuando los reciba.

SI USTED TIENE NEGOCIO PROPIO O TRABAJA POR SU CUENTA

Sus ingresos tienen que ser verificados, envíe su Declaración de Impuestos Federales (IRS 1040) más reciente y todo lo que aplica tal como formularios o informes trimestrales, cálculos para registrar impuestos. Si usted aún no tiene esto, puede verificar sus ingresos enviando registros de su negocio, recibos, listas y cartas de clientes de los últimos 30 días. Usted puede pedir un formulario para negocio propio a su CCR&R. IDHS sólo aprueba cuidado de niños a los padres / madres que trabajan fuera del hogar.

CUANDO CAMBIAN SUS INGRESOS, USTED DEBE NOTIFICAR AL CCR&R O COMUNICARSE CON EL CENTRO / HOGAR DENTRO DE LOS 5 DIAS, YA QUE SU CUOTA Y SUBSIDIO DE CUIDADO DE NIÑOS SE BASAN EN SU INGRESO ACTUAL

Si usted necesita cuidado de niños porque es un **PADRE / MADRE JOVEN (menos de 20 años) Y ASISTE A LA ESCUELA SECUNDARIA O PROGRAMA DE GED**

Usted debe someter prueba de que está en la escuela, tal como su horario oficial con su nombre o una carta de la escuela con su nombre y firmada.

Si usted necesita cuidado de niños para IR A LA ESCUELA, ENTRENAMIENTO U OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA A TRABAJO (tal como Work First) fuera del hogar, y usted no es un padre / madre joven en la escuela secundaria o programa GED.

Requisitos especiales para Clientes TANF:

Usted debe demostrar que su trabajador(a) ha aprobado su actividad enviando un Horario Oficial de Clases (si usted está en la escuela) y cualquiera de los siguientes documentos:

- una copia de su Plan de Responsabilidad y Servicio (RSP) (Formulario 4003);
- una copia de un Formulario de Referencia IDHS (Formulario 2151);
- una copia de un Formulario de Referencia de contrato del proveedor (Formulario 2151A); o
- una copia de un Formulario de Aviso de Informe de Contrato de Empleo del IDHS (Formulario 3085).

Requisitos especiales para Clientes que **NO** reciben Asistencia Económica TANF:

El programa al cual usted asiste tiene que ser acreditado bajo los requisitos de la ley del estado. Usted tiene que proveer un Horario Oficial de Clases y una copia de:

- * Carta de Confirmación del programa de entrenamiento
- * Formulario / Reporte de calificaciones
- * Registro / Información sobre internados, estudiante / práctica para maestro

Si usted está registrado(a) en un programa inferior a un programa de post-secundaria tal como GED o ESL o en un programa de entrenamiento ocupacional o vocacional, usted debe mantener un promedio de C. Los programas de entrenamiento ocupacionales y vocacionales no tienen un requisito de trabajo por los primeros 24 meses. Empezando en el mes número 25, usted tiene que trabajar por lo menos 20 horas por semana.

Si usted está en un programa de título universitario de 2 o 4 años, usted debe mantener un promedio acumulativo de 2.5 puntos de grado promedio (GPA) en escala de 4.0. Sin embargo, si usted trabaja 20 horas o más por semana, usted puede tener un promedio de 2.0 de grado promedio (GPA). No hay requisito de trabajo por los primeros 48 meses o participación. Comenzando en el mes número 49, usted debe trabajar por lo menos 20 horas por semana.



Solicitud Para Cuidado de Niños

Aviso Importante: Los beneficios para Cuidado de Niños no pueden comenzar antes de solicitarlos. Envíe su solicitud inmediatamente.

Dirección del/la Solicitante:

Devuelva la Solicitud completada a:

**Illinois Action for Children
Child Care Assistance Program
1340 S. Damen, 3rd Floor
Chicago, IL 60608**

RECUERDE, Antes de Enviar por correo:

- ¿Firmaron las páginas 6 y 7 usted y su proveedor?
- ¿Incluyó copias de sus 2 talones de cheques más recientes? (si usted empezó a trabajar recientemente y no tiene talones de cheques, incluya una carta de su empleador)

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE CON TINTA. Por favor lea las instrucciones adjuntas antes de completar este formulario.

SECCIÓN I - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del Padre / Madre / Tutor:		Inicial	Apellido		
Número de Seguro Social (Opcional)	Número del Caso TANF, si aplica		Condado		
Dirección del Hogar		Apto. #	Ciudad	Estado	Zona Postal
Dirección Postal, si es diferente a la de arriba.			Ciudad	Estado	Zona Postal
Número de Teléfono del Hogar	Otro número a donde podamos llamarle		La mejor hora para llamarle		
	Correo Electrónico				
Fecha de Nac. del Padre/Madre/Tutor (Incluya Mes/Día/Año)			Marque uno: <input type="checkbox"/> Masculino O <input type="checkbox"/> Femenino		
¿Tienen seguro de salud los niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tienen los Padres / Tutor seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
PARA USO DE LA OFICINA: RAZON PARA EL CUIDADO DE NIÑOS		<input type="checkbox"/> 1) Trabajo / Entrenamiento en el Trabajo para TANF y para No-TANF <input type="checkbox"/> 2) Actividad de Educación / Entrenamiento TANF o Padres Jóvenes en Escuela Secundaria / GED <input type="checkbox"/> 3) Trabajo, Educación / Entrenamiento TANF o Padres Jóvenes en Escuela Secundaria / GED <input type="checkbox"/> 4) No TANF- Educación & Entrenamiento			



Solicitud Para Cuidado de Niños

INFORMACIÓN DE TRABAJO

Nombre del Solicitante: _____

Si usted tiene más de un trabajo, DEBE hacer fotocopia de esta página y completar la información separada con su horario de trabajo para cada trabajo que usted tenga.

Empleador / Nombre de la Compañía		Título de Trabajo:	
Dirección	Ciudad	Estado	Zona Postal
Número de Teléfono del Trabajo	Ext.	Fecha que empezó en este trabajo:	
Sin descontar deducciones, yo gano (complete uno) \$ _____ por hora \$ _____ por mes \$ _____ por año			
¿me pagan (marque uno) <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> dos veces al mes <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> Otro (por favor explique)		Número de horas que trabaja cada semana:	Número de días que trabaja cada semana:

¿Cuánto tiempo le toma ir del proveedor de cuidado al trabajo? _____

HORARIO DE TRABAJO: Por favor escriba su horario de trabajo (indique am o pm)

¿Cambia su horario? Por favor explique:		LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNES	SAB	DOM
	DESDE							
	HASTA							

Actualmente, ¿va a la escuela, entrenamiento o a una Actividad Requerida de TANF?

 NO (Vaya a la Página 5.) Sí (Complete la siguiente Sección.)

ESCUELA / ENTRENAMIENTO / INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD REQUERIDA DE TANF

TIPO DE EDUCACION / ENTRENAMIENTO AL QUE ASISTE: (Marque uno)	<input type="checkbox"/> 1) Escuela Secundaria o GED	<input type="checkbox"/> 3) Ocupacional / Vocacional
	<input type="checkbox"/> 2) Otro, Menos de Secundaria (Ejemplo, Edu. Básica Adultos o Inglés como Segundo Idioma)	<input type="checkbox"/> 4) Colegio Universitario 2 años
		<input type="checkbox"/> 5) Colegio Universitario de 4 años
Tipo de Título o Licenciatura _____		

 ¿Usted ya se ha graduado? Sí No Si es sí, indique licenciaturas _____

Nombre de la Escuela / Programa de Entrenamiento al que asiste	Número de Teléfono	Fecha que Empezó	Fecha que Terminó
Dirección	Ciudad	Estado	Zona Postal

¿Cuánto tiempo le toma ir del proveedor de cuidado a la escuela? _____

HORARIO ESCOLAR: Por favor complete el horario siguiente (indique am o pm)

¿Cambia su horario? Por favor explique:		LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Desde							
	Hasta							

CLIENTES TANF: Usted **DEBE** proveer Horario Oficial de Clases (si está en la escuela) y uno de lo siguiente. Marque lo que incluyó:

- Plan de Responsabilidad y Servicios (RSP) (Formulario 4003) Referencia a Proveedor Contratado (Formulario 2151A)
 Reporte de Contrato IDHS - Notificación de Empleo (Formulario 3085) Referencia IDHS (Formulario 2151)

CLIENTES QUE NO RECIBEN ASISTENCIA ECONÓMICA TANF: Usted DEBE proveer el Horario Oficial de Clases y una copia de: (marque lo que aplica)

- Carta de Confirmación del programa de entrenamiento Formulario - Reporte de calificaciones
 Registro / información de clase sobre internado, estudiante maestro, práctica de trabajo



Solicitud Para Cuidado de Niños

Nombre del Solicitante: _____

SECCIÓN II - OTRA INFORMACIÓN DE PADRES / PADRASTROS / MADRASTRAS

¿Vive en su hogar el otro padre/madre o padrastro/madrastra de algunos de los niños?

NO (Vaya a Información de Familia en Página 7.) Sí (Complete la siguiente Sección.)

OTRA INFORMACIÓN DE PADRES / PADRASTRO / MADRASTRA

¿Está trabajando el otro padre/madre/padrastro/madrastra? Sí No

¿Va a la escuela o programa de entrenamiento el otro padre/madre/padrastro-madrastra? Sí No

Si el otro padre/padrastro/madrastra no trabaja o no está en la escuela / programa de entrenamiento, por favor explique por qué no puede cuidar a los niños.

Nombre del otro Padre/Madre/padrastro-madrastra	Inicial	Apellido
Número de Seguro Social (Opcional)	Fecha de Nac. (mes/día/año)	Número de Teléfono

INFORMACIÓN DE TRABAJO (Si el otro padre/madre/padrastro-madrastra tiene más de un trabajo, debe sacar copias de esta página y completar una hoja separada para cada empleo y horario de trabajo que él o ella tenga.)

Empleador/Nombre de la Compañía	Título de Trabajo		
Dirección	Ciudad	Estado	Zona Postal
Número de Teléfono del Trabajo	Ext.	Fecha que empezó este trabajo:	

Sin descontar deducciones, cuánto gana (complete uno) \$ _____ por hora \$ _____ por mes \$ _____ al año

Le pagan (marque uno) <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> dos veces por mes <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> otro (por favor explique)	Número de horas que trabaja por semana	Número de días que trabaja cada semana:
---	--	---

¿Cuánto le toma ir del proveedor de cuidado al trabajo? _____

HORARIO DE TRABAJO: Por favor escriba su horario normal de trabajo (indique am o pm)

¿Cambia su horario de trabajo? Por favor explique:		LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Desde							
	Hasta							



Solicitud Para Cuidado de Niños

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD REQUERIDA DE TANF/ESCUELA/ENTRENAMIENTO Nombre del Solicitante: _____

TIPO DE EDUCACIÓN / ENTRENAMIENTO QUE ACTUALMENTE ASISTE: (Marque uno)

1) Escuela Secundaria o GED

2) Otro - menos de secundaria (Ejemplo, Edu. Básica Adultos o Inglés como Segundo Idioma)

3) Ocupacional / Vocacional

4) Colegio Universitario 2 años

5) Colegio Universitario de 4 años

Tipo Título o Licenciatura _____

¿Usted ya se ha graduado? Sí No Si es sí, Título o Licenciatura _____

Nombre de la Escuela/Programa de Entrenamiento que asiste	Número de Teléfono	Fecha que empezó	Fecha que termina
---	--------------------	------------------	-------------------

Dirección	Ciudad	Estado	Zona Postal
-----------	--------	--------	-------------

¿Cuánto tiempo le toma viajar del proveedor de cuidado a la escuela? _____

HORARIO ESCOLAR: Por favor complete el horario siguiente (indique am o pm)

¿Cambia su horario? Por favor explique:		LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESDE								
HASTA								

INFORMACIÓN DE TRABAJO (Si el otro padre / madre / padrastro / madrastra tiene más de un trabajo, debe **sacar copias** de esta página y completar una hoja separada para cada empleo y horario de trabajo que él o ella tenga.)

Plan de Responsabilidad y Servicios (RSP) (Formulario 4003) Referencia a Proveedor Contratado (Formulario 2151A)

Reporte de Contrato IDHS - Notificación de Empleo (Formulario 3085) Referencia IDHS (Formulario 2151)

CLIENTES QUE NO RECIBEN ASISTENCIA ECONÓMICA TANF: Usted **DEBE** proveer un Horario Oficial de Clases y una copia de: (Marque lo que aplica) **INFORMACIÓN DE TRABAJO** (Si el otro padre / madre / padrastro -madrastra tiene más de un trabajo, debe **sacar copias** de esta página y completar una hoja separada para cada empleo y horario de trabajo que él o ella tenga.)

Carta de Confirmación del programa de entrenamiento Formulario - Reporte de Calificaciones

Registro / información de clase sobre internado, estudiante maestro, práctica de trabajo



Solicitud Para Cuidado de Niños

SECCIÓN III - INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

TAMAÑO DE FAMILIA significa el solicitante (usted); padres biológicos, adoptivos o padrastros o madrastras de cualquiera de los hijos del solicitante y sus niños biológicos o adoptados menores de 21 años que viven en el hogar. También usted puede escoger incluir a otras personas en su hogar que están relacionadas a usted por sangre o por ley, si dependen de usted por mas del 50% de su manutención.

¿Cuál es el tamaño de su familia? _____ ¿Cuántos adultos hay en su familia? _____
 ¿Cuántos niños hay en su familia? _____ ¿Cuántos niños reciben cuidado de niños o guardería? _____

Complete la siguiente información para cada niño que usted solicita pagos para guardería o cuidado de niños. Si lo necesita, añada otra hoja.

NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NAC.	M/F	ORIGEN ETNICO*	CIUDADANO DE EE. UU. SI/NO**		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Opcional)	POTESTAD DEL ESTADO SI/NO	
					Sí	No		Sí	No
					Sí	No		Sí	No
					Sí	No		Sí	No
					Sí	No		Sí	No
					Sí	No		Sí	No
					Sí	No		Sí	No

*Para el ORIGEN ETNICO de cada niño, anote todos los núm. que aplican. (Se requiere para Reporte Federal)
 1 - Blanco 2 - Negro o Afro Americano 3 - Hispano o Latino (Personas que declaran etnia hispana deben también anotar su raza. Si usted anota "3" para un niño, debe anotar su raza, por ejemplo, "3, 1", "3, 2" ó "3, 5").
 4 - Asiático 5 - Indio Americano o Nativo de Alaska 6 - Nativo de Hawai o Islas del Pacífico

** Si marca "NO" para CIUDADANO DE ESTADOS UNIDOS, escriba su número de registro de extranjería e incluya copia del documento.

Anote todos los miembros de su familia contados en el tamaño de su familia (si necesita más espacio, por favor siga el mismo formato en una página separada)

Nombre del Solicitante: _____

NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NAC.	PARENTESCO CON SOLICITANTE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Opcional)



Solicitud Para Cuidado de Niños

SECCIÓN IV - INFORMACIÓN DE INGRESOS

Anote el ingreso mensual de todos los adultos de 19 años o más contados en el tamaño de su familia. Si el ingreso no aplica, escriba "N/A".

TIPO DE INGRESOS	SOLICITANTE	OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA
1. Ingreso Bruto de Empleo en talones de cheques (sin descontar deducciones) (incluya propinas) . Anote ingreso de negocio propio en el siguiente encasillado. Incluya copias de 2 talones de cheques recientes para cada persona.	\$	\$
2. Ingresos de Negocio Propio o Trabajos Por su Cuenta	\$	\$
3. Cantidad de Manutención de Niños que recibe	\$	\$
4. Asistencia Económica TANF	\$	\$
5. Otra asistencia Económica Federal: Por ejemplo, pagos del Seguro Social para todos los miembros de la familia y beneficios de ferrocarril.	\$	\$
6. Otro Ingreso mensual: Por ejemplo, intereses, regalías, pensiones, anualidades, pensión del cónyuge, pagos mensuales de asistencia por adopción del DCFS, compensación de desempleo, pensión de veteranos, beneficios para sobrevivientes, pagos por discapacidad permanente y gastos para vivir de becas para educación.	\$	\$
SUBTOTAL (sume la línea 1 - 6)	\$	\$
RESTE: Manutención de Niños pagado por la familia del solicitante	\$	\$
TOTAL DE INGRESOS MENSUALES	\$	\$
Asistencia económica para vivienda, incluyendo Vales con Valor Específico: (Se requiere sólo para Reporte Federal, no se considera en el total del Ingreso Mensual de su Familia.)		\$
SÓLO PARA USO DE LA OFICINA: Cuota de los Padres		



Solicitud Para Cuidado de Niños

SECCIÓN V - INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Nombre del Solicitante: _____

Para ser completado por el Solicitante y el Proveedor de Servicios JUNTOS (Por favor escriba con letra de molde y tinta)

En esta solicitud, ¿tiene usted más de un proveedor de cuidado de niños? Sí No

Si es sí, anote su otro Proveedor(es): _____

Si es sí, **debe sacar** copias de las páginas 5 y 6 y completar por separado el arreglo de cuidado de niños para cada proveedor. ¿Va alguno de sus otros niños a Head Start, Pre-Kindergarden, o Cuidado de Niños con otro proveedor no incluido en esta solicitud? Sí No

Si es sí, anote el Nombre del otro Proveedor de Cuidado de Niños: _____

No se puede pagar a los padres ni padrastros / madrastras por proveer cuidado de niños a ningún niño en el hogar. Los proveedores deben tener por lo menos 18 años de edad y pasar el CANTS (Información sobre abuso y negligencia de menores) cada dos años.

Nombre del Proveedor		Si es un Centro de Cuidado de Niños, Nombre de Corporación		
Dirección	Núm. de Apartamento	Ciudad	Estado	Zona Postal
Dirección Postal, si es diferente que la de arriba			Condado	
Número de Teléfono	Número Fax	Correo Electrónico:		

Fecha de nac. (No se requiere para Centros y Proveedores con Licencia) Mes: _____ Día: _____ Año: _____

Debe Completar Uno: **Número de Seguro Social** (Individuo o Propietario) _____
FEIN (Corporación, Sociedad o Propietario) _____
Código de Unidad de Gobierno (Escuela Pública o Distrito de Parques) _____

Escriba la fecha que el proveedor empezó o empezará a cuidar a los niños: (Incluya Mes/Día/Año) _____

ARREGLO PARA CUIDADO DE NIÑOS

Anote sólo a los niños que serán cuidados por ESTE proveedor (circule am o pm). Si sus niños van a **Head Start, Pre-K, en otro lugar durante el día, anote las horas del día en que están bajo el cuidado de este proveedor. Para niños en edad escolar, anote el número de horas que cuidan a los niños.**

NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	HORARIO TÍPICO DEL CUIDADO DE NIÑOS								TARIFA DIARIA DEL PROVEEDOR
			LUNES	MARTES	MIÉRC	JUEVES	VIER	SÁBA	DOMIN	
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								

¿Cambia el horario del cuidado de niños? Sí No
 Si es sí, por favor, explique: _____

¿Ofrece descuento por varios niños de la misma familia? Sí No
 Si es sí, por favor, explique: _____



Solicitud Para Cuidado de Niños

Nombre del Solicitante: _____

COLABORACIONES PARA CUIDADO DE NIÑOS

¿Es usted un Colaborador aprobado por IDHS para Cuidado de Niños? Sí No Marque lo que aplica: Head Start ISBE Pre-K
 ¿Cuánto tiempo es su programa? 9 Meses 12 Meses Otro _____

ARREGLOS PARA CUIDADO DE NIÑOS LEGAL

Marque el tipo apropiado del proveedor. Si tiene licencia, complete la Información para Cuidado de Niños con Licencia

CENTROS Y PROVEEDORES CON LICENCIA

- Centro de Cuidado de Niños con Licencia (760)*
- Centro de Cuidado de Niños Exento de Licencia (761)
- Cuidado de Niños en Hogar con Licencia (762)*
- Cuidado de Niños (Grupo) en Hogar con Licencia (763)*

*INFORMACION DE CUIDADO DE NIÑOS CON LICENCIA

(NO escriba el Número de Licencia de Cuidado para Padres de Crianza)

Número de Licencia: _____

Capacidad de Licencia: Día Noche

License Expiration: _____

Horas que está Abierto: Desde Hasta

CUIDADO POR UN PARIENTE (NO REQUIERE LICENCIA)

- En Hogar del Proveedor de Cuidado de Niños (765)
- En Hogar del Niño (767)

Mi parentesco con el/los niño(s) es: _____

CUIDADO PROPORCIONADO POR PERSONA QUE NO ES PARIENTE (NO SE REQUIERE LICENCIA)

- En Hogar del Proveedor de Cuidado de Niños (764)
- En Hogar del Niño (766)

SECCIÓN VI - CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Después de que haya leído las siguientes declaraciones, yo certifico que:

- * Los padres tendrán acceso a sus niños, todo el tiempo sin restricción.
- * Todos los códigos de incendio, salud y seguridad locales y estatales han sido cumplidos
- * Dentro de los 90 días de haber firmado el formulario, todos los proveedores / empleados de cuidado de niños tendrán un examen de tuberculosis (TB) actual y un examen médico documentado en el registro del local / hogar. El examen de TB no debe ser antes de la fecha en que el proveedor / empleados empiecen a proveer los servicios de cuidado de niños.
- * Todos los materiales de limpieza, venenos y otros materiales peligrosos están guardados en áreas que no son accesibles a los niño(s).
- * No hay armas de fuego o municiones en el hogar, o las armas de fuego o municiones están en un gabinete cerrado con llave o guardados bajo llave todo el tiempo.
- * Los materiales de primeros auxilios están listos y disponibles.
- * No habrá castigo corporal.
- * Se proveerá a los niños juegos y actividades apropiadas para su desarrollo.
- * Los niños serán supervisados (dentro y fuera del lugar) todo el tiempo
- * En los últimos cinco (5) años yo no he sido responsable de negligencia o abuso de niños, tampoco fui responsable por actos de abuso sexual ni de explotación sexual de niños en los últimos veinte (20) años o como de otra manera se establece en la Parte 431 del 89avo. Código Administrativo de Illinois. Yo autorizo al Departamento que verifique con el Sistema de Información Sobre Abuso y Negligencia de Niños (CANTS) para confirmar esta información.

* **¿Ha sido usted convicto por algo que no sea una violación menor de tráfico?** Sí No
 Si es sí, por favor explique: _____

- * Todas las declaraciones provistas en este documento son verdaderas:
- * La información provista sobre mí es verdadera, correcta y completa.
- * Entiendo que la información provista será verificada usando el sistema de datos del Estado.
- * Entiendo que la información provista será revelada sólo para propósitos administrativos y pueden requerir me que verifique dicha información.
- * Entiendo que no se me puede pagar hasta que complete un formulario W-9 y esté certificado por la Oficina de la Contraloría.
- * Entiendo que soy responsable de cobrar la cuota de padres de cada familia.



Solicitud Para Cuidado de Niños

Nombre del Solicitante: _____

- * Entiendo que las tarifas cobradas al estado de Illinois no exceden a aquellas cobradas al público en general por servicios similares y no exceden al máximo permitido por el Estado.
- * Yo certifico que si yo soy un centro proveedor, hogar con licencia, u hogar de grupo, mantendré, registros de asistencia diaria, por un mínimo de 5 años desde la fecha de los pagos, para documentar completamente los servicios provistos y estoy de acuerdo tener todos los archivos y la documentación pertinente, relacionados a los servicios facturados disponibles para cualquier y todos los representantes autorizados del Departamento y autoridades federales. Entiendo que la falla de mantener registros adecuados, establecerá la presunción a favor del Estado por cualquier fondo pagado por el Estado donde la documentación adecuada no está disponible para apoyar el pago.
- * Entiendo que proveer información falsa o si fallo en proveer la información correcta, puede resultar en una referencia para prosecución por fraude.
- * Entiendo que proveer un número de Seguro Social incorrecto / ficticio para defraudar al Estado de Illinois, puede ser causa para que sea legalmente procesado por la ley.

Firma del Proveedor de Cuidado de Niños: _____ Fecha: _____

SECCIÓN VII - CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Después de que haya leído las siguientes declaraciones, yo certifico que:

- * Entiendo que soy responsable de pagar una parte del costo del cuidado de niños (cuota de los padres) a mi proveedor y que la falta de hacerlo puede resultar en la pérdida de mi proveedor de cuidado de niños.
- * Entiendo que mi elegibilidad será redeterminada por lo menos cada 6 meses o como sea necesario.
- * Los niños tienen las vacunas actualizadas y la verificación esta en los archivos del proveedor.
- * Se completó una revisión del local / hogar y estoy de acuerdo que es un ambiente seguro.
- * He dado notificación por escrito al proveedor, si es que alguna otra persona que no sea yo, recoge al / los niño(s).
- * He dado a cada proveedor un teléfono de emergencia, consentimiento escrito para cuidados médicos y para dar medicinas recetadas.
- * El nombre del médico de la familia está en el archivo del proveedor.
- * Yo soy responsable por la selección del proveedor de cuidado de niños para mi(s) niño(s).
- * Yo reportaré si hay algún cambio en los arreglos para el cuidado de niños dentro de 5 días de ocurrido el cambio. La falta de reportarlo a tiempo puede resultar en la pérdida de mis beneficios de cuidado de niños.
- * Entiendo que yo debo estar trabajando o yendo a una actividad de educación, entrenamiento, o relacionada a trabajo aprobado por IDHS para poder ser elegible para recibir beneficios de cuidado de niños.
- * Entiendo que la información provista será verificada usando sistema de bases de datos del Estado, y si se descubren inconsistencias el proceso de mi solicitud puede tardarse o negarse.
- * Todas las declaraciones provistas arriba son verdaderas.
- * La información provista sobre mi caso es completa, verdadera y correcta.
- * Entiendo que no es requerido por la ley entregar Número de Seguro Social y que si entrego un Número de Seguro Social incorrecto / ficticio puedo ser procesado por fraude.
- * La información provista será revelada sólo para propósitos administrativos y que se me puede requerir que verifique dicha información.
- * Entiendo que tengo el derecho de apelar y de que se me conceda una audiencia imparcial si tengo una queja.
- * Entiendo que entregar información falsa o la falta de proveer información correcta puede resultar en una referencia para prosecución por fraude
- * Mi firma es mi consentimiento y autorización para que se revele información al Departamento de Servicios Humanos de Illinois o sus agentes para establecer mi elegibilidad o mi elegibilidad continua para el Programa de Cuidado de Niños.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____



Solicitud Para Cuidado de Niños

PREGUNTAS COMUNES SOBRE CUIDADO DE NIÑOS

1) ¿Quién es elegible para asistencia para cuidado de niños o guardería del estado?

- * Familias de bajos ingresos que trabajan;
- * Clientes TANF en actividades de educación, entrenamiento, o relacionadas a trabajo aprobadas por su trabajador(a);
- * Padres jóvenes (menores de 20 años de edad) en escuela elemental o secundaria, o en un programa de GED;
- * Las familias de bajos ingresos que están en la escuela o entrenamiento y no reciben asistencia económica TANF. (Deben trabajar por lo menos 10 horas por semana si están en un programa para graduarse de colegio universitario). Programas vocacionales y ocupacionales, GED, Educación Básica Para Adultos (ABE), Inglés como Segundo Idioma (ESL), y otros programas más bajos que post-escuela secundaria no tienen requisitos de trabajo los primeros 24 meses. La escuela secundaria no tiene requisito de trabajo.

2) ¿Qué debo hacer yo si cambian mis circunstancias?

Los padres o el proveedor nos deben llamar cuando ocurre cualquier cambio:

- * Cambio de Proveedores
- * Cambio de Dirección
- * Deja de Trabajar o cambia de trabajo
- * Deja de recibir TANF
- * Deja la escuela o entrenamiento
- * En descanso médico o por maternidad
- * Cambia el tamaño de la familia
- * Hay cualquier cambio que puede afectar su elegibilidad
- * Cambian sus ingresos

Si falla en reportar cualquier cambio dentro de 5 días, puede resultar en reembolsos de pagos en exceso y / o pérdida de beneficios de cuidado de niños. Si usted deja de trabajar puede continuar recibiendo un subsidio para cuidado de niños hasta por 30 días después de la pérdida de su trabajo, mientras busca trabajo.

3) ¿Cuándo sabré si me aprueban para la ayuda de cuidado de niños?

Usted y su proveedor serán notificados sobre la aprobación o negación dentro de los 30 días después de que recibamos su solicitud completada.

4) ¿Qué quiere decir “bajos ingresos”?

El ingreso de la familia que se cuenta debe ser menor que las siguientes cantidades:

Tamaño de Familia	Ingresos deben ser menos de:	Tamaño de Familia	Ingresos deben ser menos de:
2	\$2,429	6	\$4,922
3	\$3,052	7	\$5,545
4	\$3,675	8	\$6,169
5	\$4,299		

Para determinar el ingreso que se cuenta, se suman los sueldos brutos de empleos y otros ingresos (tal como cualquier beneficio del gobierno, manutención de niños que reciba, o ingresos de negocio propio). Si paga por manutención de niños, se deduce de sus ingresos.

5) ¿Debo ser yo uno de los padres del niño para calificar para el programa?

No. El tutor legal del niño u otros parientes que cuidan al niño también son elegibles y deben completar un formulario de solicitud. Los padres de crianza pueden recibir ayuda para cuidado de niños del Departamento de Servicios Para Niños y Familia.

6) ¿Qué edad debe tener el niño?

Todos los niños menores de 13 años de edad son elegibles. Los niños de 13 años o más son elegibles si están bajo la supervisión del tribunal o tienen documentación escrita de un proveedor médico indicando que son física o mentalmente incapaces de cuidarse por sí mismos.

7) ¿Hay una lista de espera para la asistencia de cuidado de niños?

No. Cualquiera que reúna los requisitos de elegibilidad puede recibir subsidios para guardería o cuidado de niños.



Solicitud Para Cuidado de Niños

8) ¿Cuánto tiempo puedo continuar recibiendo ayuda para cuidado de niños?

No hay límite de tiempo. Mientras usted tenga bajos ingresos y necesite cuidado de niños para trabajar o participar en una actividad aprobada, continuará siendo elegible. Su carta de aprobación le indicará el primer y último mes que es elegible para asistencia. Generalmente, se aprueba por un término de 6 o 9 meses. Antes de que termine su periodo de aprobación, usted deberá renovar su caso de cuidado de niños para continuar recibiendo asistencia. Esto se hace completando un formulario de "redeterminación". Se le enviará el formulario automáticamente por correo un mes antes de que se termine su periodo de aprobación. Por ejemplo, si le aprueban hasta abril, recibirá el formulario de redeterminación en marzo. Si usted no devuelve el formulario de redeterminación con los documentos requeridos - O - si usted ya no cumple con los requisitos de elegibilidad para el programa, su caso será cancelado.

9) Si recibo ayuda para cuidado de niños del Estado, ¿tendré que pagar algo?

El estado requiere que todos los padres paguen una "cuota" directamente a su proveedor. La "cuota de los padres" es determinada por IDHS y la cantidad puede variar de padre a padre, se basa en los ingresos de los padres, tamaño de la familia, número de niños que reciben cuidado y número de horas que los niños están en el cuidado. La cantidad de la cuota se indicará en el Carta de Aprobación que usted recibirá. El Departamento le pagará al proveedor directamente por los cargos restantes por el cuidado de niños hasta la tarifa máxima.

10) ¿Puede mi proveedor cobrarme más de la cantidad de mi cuota?

Sí, si su proveedor cobra a padres privados una tarifa más alta de la que paga IDHS, su proveedor le puede pedir que pague la diferencia de honorarios además de la cuota de los padres. Asegúrese hablar con su proveedor sobre lo que se espera que usted pague antes que empiece a cuidar su niño.

Si el costo de su proveedor es muy alto para usted, su Agencia Cuidado de Niños, Recursos y Referencias (Child Care Resource and Referral - CCR&R) puede ayudarle a encontrar un proveedor de cuidado de niños que sea más barato. Llámelos para que le ayuden a encontrar un nuevo proveedor de cuidado de niños.

11) ¿Tiene que tener licencia el proveedor de cuidados de mi niño?

No, Ciertos proveedores de cuidado de niños en el hogar no requieren tener licencia. Un proveedor sin licencia debe tener por lo menos 18 años de edad y no puede cuidar a más de 3 niños, incluyendo sus propios niños, a menos que todos los otros niños sean de la misma familia.

12) ¿Pagará el estado a parientes que cuidan a mi niño?

Sí. Se puede pagar a los parientes por cuidado de niños aunque vivan en el mismo hogar que el niño. Se puede pagar a los clientes que reciben TANF por cuidar niños; pero, lo que ganan deben reportarlo a su trabajador(a) del IDHS. Excepción: el Estado no pagará por cuidar al niño a los padres, padrastro / madrastra, ni tutor legal incluidos en la concesión TANF del niño.

13) ¿Revisa el Estado los antecedentes de los proveedores de cuidado de niños?

La ley en Illinois declara que todos los proveedores sin licencia que reciben pagos del estado, deben estar de acuerdo que revisen sus antecedentes de Abuso y Negligencia de Niños, cada dos años. La revisión de antecedentes compara el nombre del proveedor con otra información pertinente - así como la de cualquier persona de 13 años o más en el hogar (si es el lugar donde se provee el cuidado) - con el Sistema de Información Sobre Negligencia y Abuso de Niños (CANTS) manejado por el Departamento de Servicios Para Niños y Familias (DCFS)

14) ¿Y si todavía estoy buscando un proveedor de cuidado de niños?

Usted puede llamar a un consejero de padres en su agencia local Cuidado de Niños, Recursos y Referencias 1-877-202-4453 (la llamada es gratis) para obtener ayuda para encontrar cuidado de niños para su niño. Usted debe tener un proveedor del cuidado de niños antes de enviar su solicitud.

15) ¿Cuánto pagará el estado al proveedor de cuidado de niños?

Lo máximo que el Estado pagará depende de la edad del niño, región del estado, tipo de proveedor de cuidado de niños y si están cuidando al niño tiempo completo o parcial. Se adjunta una copia de las tarifas con esta solicitud o puede obtenerla llamando al CCR&R. Se considera que todos los proveedores tienen su propio negocio (y NO son empleados del IDHS ni del CCR&R). No se descuentan impuestos de los pagos. Se requiere que los proveedores reporten los pagos que reciben del Cuidado de Niños al IRS como ingresos ganados. Si su proveedor no es una corporación ni unidad del gobierno (escuela pública o distrito de parques), y gana más de \$600 en un año, su proveedor recibirá una copia del Formulario "1099 Miscellaneous" de la Oficina del Contralor para reportar sus ingresos al IRS. Su proveedor debe recibir este formulario para el 15 de febrero.



Solicitud Para Cuidado de Niños

- 16) **¿Puedo recibir beneficios de cuidado de niños por el tiempo que me toma ir de la escuela/trabajo/entrenamiento?**
Sí. Usted puede recibir asistencia para cuidado de niños por el tiempo razonable que le toma viajar a su proveedor de cuidado de niños y al trabajo / escuela / entrenamiento, así como por el tiempo que usted está trabajando, en la escuela o entrenamiento.
- 17) **¿Cuándo le pagarán a mi proveedor?**
Se puede tardar de 4 a 8 semanas para que su proveedor reciba su primer pago. Después de que su proveedor recibe el primer pago, los pagos regulares llegarán cada mes. La razón por la cual el primer pago se demora es porque el nombre y seguro social de su proveedor tienen que ser registrados con la Oficina de la Contraloría antes de que se hagan los pagos. Para esto, el CCR&R debe enviar a su proveedor el formulario de impuestos W9. Mientras más rápido su proveedor completa el formulario W9 y lo envía al CCR&R, más rápido se hará el pago.
- Después de que la Oficina de la Contraloría haya registrado a su proveedor, nosotros le podemos enviar el primer "certificado de facturación". Este es el formulario que usted y su proveedor completan cada mes para informarle al IDHS cuánto debe pagarle al proveedor.
- 18) **¿Cómo puedo revisar el estado de los pagos?**
IDHS tiene un número de teléfono gratis para que clientes y proveedores llamen y obtener información sobre los pagos. Si usted tiene un teléfono de teclas, puede llamar gratis al 1-800-804-3833 para informarse si sus pagos han sido registrados por el CCR&R y aprobados por IDHS. Este número gratis está disponible 24 horas al día, siete días de la semana.
- 19) **¿Puede el proveedor considerar depósito directo?**
Por supuesto. Los pagos pueden ser depositados directamente a la cuenta de banco de su proveedor. Esto puede ser muy bueno si su proveedor tiene problemas con el correo. Llame al 217-557-0930 para preparar el depósito directo. Para propósitos de contabilidad y registros, su proveedor le puede pedir al banco que le indique que tipo de recibo o información podrían darle como comprobante., ya que su proveedor no recibirá información sobre los pagos de IDHS, ni de la Oficina de la Contraloría cuando usa depósito directo.
- 20) **¿Y si el otro padre, padrastro / madrastra de mi niño vive en mi hogar?**
Si otro padre o padrastro / madrastra del niño vive en su hogar, él o ella también debe estar trabajando o en la escuela, entrenamiento, o en una actividad requerida de TANF para que usted pueda recibir un subsidio para cuidado de niños. El otro padre o padrastro / madrastra también necesita completar la página 3 de la solicitud y someter los mismos tipos de documentos que usted, los cuales se indican en las instrucciones de la solicitud. Si el otro padre o padrastro / madrastra no trabaja ni va a la escuela, entrenamiento, o no está en una actividad requerida de TANF, necesita escribir y firmar una carta explicando por qué él o ella no puede cuidar al niño.