

Pautas y Solicitud

Illinois Action for Children
4753 N. Broadway Ave., 1st Floor
Chicago, IL 60640
(773)564-8804



1 de julio de 2023 – 30 de junio de 2024

En asociación con **Illinois Action for Children**, La División de la Primera Infancia del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS-DEC) está proporcionando fondos para ayudar a los profesionales del cuidado infantil a obtener la Certificación de Primeros Auxilios (PA)/Reanimación Cardiopulmonar (RCP). A continuación, se presentan las pautas, por favor lea atentamente. A los efectos de este documento, el "programa" se refiere tanto a los centros de cuidado infantil como a los hogares de cuidado infantil familiar; *"proveedor" es inclusivo para todos los profesionales del cuidado infantil (personal del centro y cuidado de niños de la familia).*

1. Criterios de elegibilidad:

- El proveedor debe ser empleado por un programa que está proporcionando activamente cuidado de niños en el momento de la solicitud.
- El programa puede tener licencia o ser exento de licencia.
- El proveedor debe ser un miembro actual del Registro de Gateways to Opportunity (se aplica a individuos y grupos).
- El programa de cuidado infantil debe figurar en la base de datos de referencias de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R) y actualmente debe estar proporcionando cuidado en el siguiente condado de Illinois: **Cook**.
- El programa de cuidado infantil no debe tener ninguna obligación financiera sin pagar con la agencia CCR&R o IDHS-DEC.
- **Prioridad se otorga a los programas que actualmente proporcionan el cuidado al 50% o más niños cuyo cuidado es pagado por el Programa de Asistencia de Cuidado Infantil (CCAP, por sus siglas en inglés) de IDHS.**

2. Los fondos están disponibles para:

- Capacitación en PA/RCP que se produce entre 1 de julio de 2023 – 1 de junio de 2024.
- Costos individuales asociados con PA/RCP pediátrico (cuota de inscripción, libro de trabajo de estudiantes, tarjeta de certificación). Para los proveedores de edad escolar, PA/RCP debe ser específico para la edad atendida.
- PA/RCP que toma lugar en el programa para el personal del centro que se organiza por un programa de cuidado infantil (cuota de inscripción, libro de trabajo de estudiantes, tarjeta de certificación).
- Certificación inicial o de renovación.
- El plan de estudios de PA/RCP debe ser de una de las siguientes entidades aprobadas:

• American Heart Association	• American Safety & Health Institute (ASHI)
• American Red Cross	• American Trauma Event Management (ATEM)
• Emergency Care and Safety Institute (ECSI)	• Edward Atkinson/Emergency Response Health Network
• Ellis & Associates, Inc.-Orlando, FL	• EMS Safety Services
• Know CPR	• MEDIC FIRST AID
• National Safety Council	• Pacific Medical Training
• Pro-Trainings, LLC	• R.H. Sanders & Associates/Titan CPR Associates

3. Los fondos no cubren:

- Capacitación/certificación incompleta o fallida.
- PA/RCP solo para adultos.
- Viajar hacia y desde la capacitación.
- Capacitación fuera del estado.
- La compra de maniqués de RCP, pulmones, válvulas, DVDS, máscaras, escudos, rodilleras, guantes o kits de capacitación.
- Costo de comidas o refrescos.
- El costo de una tarjeta de certificación de reemplazo.
- Cuota de inscripción de PA/RCP para voluntarios en un programa de cuidado infantil.

4. Proceso de solicitud:

Presente una solicitud completa junto con la documentación de apoyo requerida:

- Prueba de membresía en el Registro de Gateways
 - Formulario W-9 completado
 - Recibo/comprobante de pago.
 - Para capacitación de grupos del centro – una hoja de asistencia para aquellos que asisten/completan el curso incluyendo sus números de membresía del Registro de Gateways to Opportunity.
- El CCR&R le notificará por escrito si su solicitud ha sido aprobada o denegada.

5. Cantidad de financiación/el pago:

- El costo de PA/RCP se financiará al 100% hasta **\$125.00** por participante.
- La financiación es limitada y no está garantizada.
- Los pagos se pueden hacer al entrenador o entidad de PA/RCP.
- El reembolso se puede hacer a un individuo o a un programa de cuidado infantil.

6. El plazo para aplicar:

- Es continuo como la financiación lo permite.
- La fecha final para presentar una solicitud de financiación es **el 3 de junio del 2024**.

7. Información de contacto:

- Illinois Action for Children
- (773) 564-8804 or via email at registration@actforchildren.org

8. Otra información:

- Certificación de RCP /Primeros Auxilios – Esta certificación debe ingresarse individualmente como una certificación en el Registro, dentro de los siguientes 30 días de haber completado el entrenamiento. Esto se hace por medio de:
 - Reportándolo usted mismo (a) el registro de Gateways
 - Enviando la documentación al CCR&R para ser ingresado en el Registro de Gateways.
- Las solicitudes incompletas retrasarán el tiempo de proceso.

Lista de verificación: ¿está completa su solicitud?

- Todas las partes de la aplicación están completas. Si una pregunta no era aplicable, inserté N/A.
- Firmé y feché la solicitud.
- Adjunte la documentación de apoyo requerida:
 - Prueba de membresía en el Registro de Gateways
 - Formulario W-9 completado
 - Recibo/comprobante de pago.
 - Para capacitación de grupos del centro – una hoja de asistencia para aquellos que asisten/completan el curso incluyendo sus números de Gateways.
- La información de pago que he enviado es correcta.
- Entiendo que una solicitud incompleta retrasará el proceso de revisión.
- He hecho una copia de la solicitud y toda la documentación de apoyo para mis registros.



PASO 1: Información del solicitante		
Solicitar fondos como: <input type="checkbox"/> Un individuo <input type="checkbox"/> Capacitación en grupo (solo centros de cuidado infantil)		
Nombre del solicitante:		Apellido del solicitante:
Dirección del solicitante:		
Ciudad:	Estado:	Código postal: Condado:
Dirección postal (si es diferente):		
Nº de teléfono del programa: ()		Nº de teléfono alternativo: ()
Número del registro de Gateways:		Correo electrónico: <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Programa
El programa es: <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil con licencia <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil exento de licencia <input type="checkbox"/> Cuidado infantil familiar con licencia <input type="checkbox"/> Cuidado infantil familiar exento de licencia		
Nombre del programa (lugar de trabajo):		
Dirección del programa (lugar de trabajo):		
Ciudad:	Estado: IL	Código postal: Condado:
Porcentaje de niños IDHS CCAP: Para calcular: Número total de niños con Asistencia Financiera IDHS DIVIDIDO por la Inscripción Total Actual MULTIPLICADO por 100 es IGUAL al Porcentaje de niños que reciben Asistencia de IDHS. (Proveedores de casa: incluya a sus propios hijos, menores de 13 años, en la inscripción)		
$\frac{\text{Nº de niños de IDHS}}{\text{Inscripción Total Actual}} \times 100 = \text{Porcentaje de niños de IDHS} \%$		
PASO 2: Información de capacitación		
Fecha(s) de la capacitación:		Nombre de entrenador:
Ubicación de la capacitación (dirección, ciudad, IL, código postal, condado):		
<input type="checkbox"/> RCP <input type="checkbox"/> Primeros Auxillios <input type="checkbox"/> Combinación PA/RCP		<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Híbrido
Duración de la capacitación: En persona: _____ Híbrido: componente en línea _____ / componente en persona _____		
Entidad (<u>Marque uno</u>):		
<input type="checkbox"/> American Heart Association <input type="checkbox"/> American Red Cross <input type="checkbox"/> Emergency Care and Safety Institute (ECSI) <input type="checkbox"/> Ellis & Associates, Inc.-Orlando, FL <input type="checkbox"/> Know CPR <input type="checkbox"/> National Safety Council <input type="checkbox"/> Pro-Trainings, LLC		<input type="checkbox"/> American Safety & Health Institute (ASHI) <input type="checkbox"/> American Trauma Event Management (ATEM) <input type="checkbox"/> Edward Atkinson/Emergency Response Health Network <input type="checkbox"/> EMS Safety Services <input type="checkbox"/> MEDIC FIRST AID <input type="checkbox"/> Pacific Medical Training <input type="checkbox"/> R.H. Sanders & Associates/Titan CPR Associates
Cantidad solicitada	Financiación máxima	Costo real
Individuo PA/RCP Costo por persona \$ _____	100% del costo real	\$ _____
Grupo del centro PA/RCP Costo por persona \$ _____ x _____ Total de asistentes = Costo real		\$ _____
Cantidad Total		\$ _____

PASO 3: Información de pago			
Solicitar que el pago ser hecho/envíe por correo a: <input type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil			
Haga el cheque pagadero a: _____			
Envíe el cheque por correo a: _____ <small style="display: block; text-align: center;">Dirección / Ciudad / Estado / Código Postal</small>			
Solicitante <input type="checkbox"/> N° de Seguridad Social <input type="checkbox"/> N° FEIN _____ requerido			
PASO 4: Autorización			
<i>He completado toda la documentación que se solicitó en las instrucciones y requisitos. Certifico que la información anterior es verdadera y exacta, que no he sido señalado por maltrato infantil y negligencia, y que mi nombre o los nombres de mis empleados (si procede) no están incluidos en el sistema de seguimiento del maltrato infantil. Además, doy permiso para que un representante del Departamento de Servicios Infantiles y Familiares o su agente entreguen información sobre mi licencia actual de guardería en el hogar, guardería de grupo en el hogar o centro de guardería si es relevante para mi solicitud.</i>			
_____	_____	_____	_____
Nombre impreso del solicitante	Fecha	Firma del solicitante	Fecha

Devuelva una solicitud completa y toda la documentación de apoyo necesaria (consulte núm. 4 y la lista de verificación) para:

registration@actforchildren.org Aten: Programa de Fondos de Primeros Auxilios/RCP

o mande por correo al:

Illinois Action for Children

4753 N. Broadway, 1st Floor

Chicago, IL 60640

Aten: Programa de Fondos de Primeros Auxilios/RCP

CCR&R USE ONLY:		
Date Received:	Reviewed by:	Complete? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Approved Date / Amount \$		
<input type="checkbox"/> Pending Date/Reason		
<input type="checkbox"/> Communicated with applicant Date / Message		
<input type="checkbox"/> Denied Date / Reason		