

Guías y Solicitudes

Mejoramiento de la calidad de los programas de cuidado infantil

Illinois Action for Children
4753 N. Broadway Ave., 1st Floor
Chicago, IL 60640



1 de julio de 2025 – 30 de junio de 2026

Illinois se ha comprometido a ayudar a los proveedores de cuidado de niños a proveer una educación de calidad en el cuidado de los niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 12 años). Una forma de hacerlo es con los fondos de mejoramiento de la calidad (QI por su sigla en inglés). En Illinois, el programa de reconocimiento de calidad es ExceleRate™ de Illinois. Todos los programas de cuidado infantil con licencia se consideran parte de ExceleRate™ Illinois. Hay tres (3) círculos de calidad más allá de la licencia que los programas pueden optar por trabajar hacia / avanzar a / o mantener. Los Fondos QI se han desarrollado y se ofrecen a través de las agencias de recursos de cuidado de niños y referencias para ayudar y respaldar programas de cuidado infantil que eligen trabajar hacia o mantener un Círculo de Calidad por encima de nivel de licencia. Por favor, lea la información general y las guías para determinar en qué área(s) mejor se adapta(n) sus necesidades. Las solicitudes se pueden hacer en áreas múltiples.



Los Fondos QI se basan en sumas disponibles. El programa de Fondos QI es administrado por **Illinois Action for Children**. Los fondos son proporcionados por la División de la Primera Infancia del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS-DEC).

Los Fondos QI pueden ayudar a los programas de cuidado infantil con:

- Lograr un Círculo de Calidad de Bronce, Plata u Oro
- Lograr la Acreditación Nacional
- Avanzar a un Círculo de Calidad de Bronce, Plata u Oro
- Mantener un Círculo de Calidad de Plata u Oro

Las especificaciones de cada componente se indican en este Paquete de Subvención de Fondos de Mejoramiento de la Calidad.

| | |
|-----------|---|
| Sección A | Gráfico General de los Fondos de Mejoramiento de la Calidad |
| Sección B | Información General + Solicitud de Fondos de Mejoramiento de la Calidad (requerida a todos los que soliciten) |
| Sección C | Información Específica del Cohorte ExceleRate™ Illinois + Solicitud del Cohorte ExceleRate™ Illinois |
| Sección D | Información Específica del Estipendio de Capacitación ExceleRate™ Illinois + Solicitud de Estipendio de Capacitación ExceleRate™ Illinois |
| Sección E | Información Específica de Acreditación + Solicitud de Acreditación |

Por favor lea todo el documento antes de completar cualquier solicitud.

Sección A: Visión General

| | | | |
|---|--|---|--|
| Elegibilidad Básica para todos los Fondos de Mejoramiento de la Calidad | El programa de cuidado infantil debe: 1. Estar incluido en la base de datos del proveedor local de Recursos de Cuidado de Niños y Referencias (CCR&R) y ha completado los requisitos de actualización anual de la base de datos de proveedores (actualización completa y confirmación del estado de la referencia) al momento de la solicitud 2. Actualmente prestando servicios de cuidado de niños en Condado Cook . 3. Estar un miembro (proveedor/personal) del Registro de Gateways to Opportunity de Illinois 4. Tener ninguna obligación financiera sin pagar a la agencia CCR&R o la Oficina de Gestión de Subvenciones o la Oficina Iniciativas de Calidad de IDHS-DEC. | | |
| Programas Prioritarios | 1. Programas actualmente a cargo de niños cuyo cuidado es pagado por el Programa de Asistencia al Cuidado de Niños IDHS-DEC (CCAP), con mayor prioridad dada a aquellos con 50% o más de su matrícula consistente en niños financiados por IDHS-DEC 2. Programas de año entero (al menos 47 semanas) / día entero (al menos 8 horas) 3. Programas que actualmente cuidan a bebés y niños pequeños 4. Para ExceleRate IL Cohorte – se le dará prioridad a los programas que están aplicando por primera vez para participar en una cohorte 5. Programas que no han recibido los Fondos QI en los últimos tres años de subvención (año fiscal 25, 24, o 23) | | |
| Expectativas básicas | 1. El liderazgo del programa y el personal deben estar comprometidos y participar activamente en el proceso. 2. El programa debe acordar reunirse y trabajar activamente con el Especialista en Calidad y/o El Especialista en Infantes (vea B9). 3. El programa debe desarrollar un Plan de Mejora Continua de la Calidad (CQIP). 4. El Programa debe aceptar los términos de los Fondos QI como se describe en el documento Guías & Solicitud 5. Los programas deben alcanzar un Círculo de Calidad Plata u Oro dentro de tres ciclos de cohorte. Los programas que no cumplan con este requisito no podrán participar en futuras cohortes durante un período de tres años o hasta que alcancen un Círculo de Calidad Plata u Oro. | | |
| Abreviaturas: •FCC = cuidado infantil familiar •LFCC = cuidado infantil familiar con licencia •FGH = hogar del grupo familiar •CC = cuidado infantil | | | |
| Componente | Cohorte ExceleRate IL | Estipendio de Capacitación ExceleRate IL | Asistencia de Acreditación |
| Tipo de Proveedor | Centros CC & LFCC | Centros Licenciados CC & LFCC | Centros CC & LFCC |
| Círculo de Calidad | ExceleRate Illinois Plata, Oro | ExceleRate™ Illinois Bronce, Plata, Oro | ExceleRate Illinois Plata, Oro |
| Requisitos Específicos y Expectativas <i>Para la definición de "trabajando hacia / manteniendo" vea B6</i> | 1. Los Centros deben estar trabajando hacia/manteniendo un Círculo de Calidad Plata u Oro de ExceleRate™ Illinois en la línea con Cuidado de Niños LFCC debe estar trabajando hacia/manteniendo un Círculo de Calidad Plata u Oro de ExceleRate™ Illinois en la línea con LFCC/FGH 2. Asistir y participar en las reuniones de cohortes 3. Autoevaluación: Si está manteniendo un Círculo de ExceleRate™, debe haberla completado en los últimos 6 meses. Si está trabajando hacia una solicitud de ExceleRate™, debe completarla como parte de la participación cohorte. 4. Reuniones: Si mantiene un círculo Plata o Oro de ExceleRate™, debe reunirse con un Especialista en Calidad y/o en Bebés y Niños Pequeños al menos dos (2) veces; si trabaja para obtener un Círculo Plata o Oro de ExceleRate™, debe reunirse con un Especialista en Calidad y/o en Bebés y Niños Pequeños al menos cuatro (4) veces. | 1. Los Centros deben estar trabajando hacia / manteniendo ExceleRate™ Illinois en la línea de Cuidado de Niños LFCC/FGH debe estar trabajando hacia/manteniendo ExceleRate™ Illinois en línea con LFCC 2. Que la capacitación sea requerida para un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois y esté aprobada por ExceleRate™ 3. El estipendio sólo está disponible para el personal mínimo al que se le requiere tomar la capacitación para ExceleRate™ Illinois 4. Participantes en el entrenamiento deben estar empleados en el programa de cuidado infantil 5. Debe reunirse con un especialista en calidad y/o en bebés y niños pequeños dos veces si está trabajando para alcanzar ExceleRate IL; debe reunirse con un especialista en calidad y/o en bebés una vez si mantiene ExceleRate™ IL | 1. Los programas deben estar solicitando o manteniendo un Círculo de Calidad de plata u oro de ExceleRate™ Illinois 2. Debe reunirse con un especialista en calidad y/o en bebés y niños pequeños dos veces si está trabajando para alcanzar ExceleRate IL; debe reunirse con un especialista en calidad y/o en bebés una vez si mantiene ExceleRate™ IL |
| Financiación | La financiación se determina en base al Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQIP) y al tipo de proveedor; además de la capacidad del programa de los Centros de Cuidado de Niños. | \$10 / hora de contactos de capacitación | 80% del costo de acreditación, tal como los fondos lo permitan |

Rango de fondos para el año fiscal (julio - junio). La financiación permitida corresponde a cualquier combinación de Fondos de QI.

| | | |
|--|------------|-----------------|
| Tipo de Proveedor | Capacidad | Rango de Fondos |
| Cuidado Infantil Familiar con Licencia | | Hasta \$1200 |
| Grupo Familiar Hogareño con Licencia | | Hasta \$1500 |
| Centro de Cuidado de Niños | 50 o menos | Hasta \$3000 |
| | 51-100 | Hasta \$5000 |
| | 101 o más | Hasta \$8000 |

Sección B: Preguntas Frecuentes

El uso en este documento del término "programa" o "programa de cuidado infantil" incluye a los centros de cuidado infantil y cuidado infantil familiar de niños

B1. ¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR?

- Por favor, consulte la tabla en la Sección A: Información general "Elegibilidad Básica/Tipo de Proveedor"

B2. ¿HAY ALGÚN PROGRAMA DE PRIORIDADES?

- Sí, consulte la tabla en la Sección A: Información general "Programas Prioritarios"

B3. ¿CUÁLES SON LAS TRES ÁREAS DE LOS FONDOS DE MEJORA DE LA CALIDAD?

- Cohorte ExceleRate™ IL – consulte la Sección C para obtener detalles
- Estipendio de Capacitación ExceleRate™ IL – consulte la Sección D para obtener detalles
- Asistencia de Acreditación – consulte la Sección E para obtener detalles

B4. ¿PUEDE UN PROGRAMA SOLICITAR EN MÁS DE UNA ÁREA?

- Sí

B5. ¿PUEDE UN PROGRAMA ESTÁR TRABAJANDO EN MÁS DE UN CÍRCULO DE CALIDAD?

- Con el propósito de los Fondos de Mejoramiento de Calidad, No. El programa debe elegir solo un Círculo de Calidad.

B6. ¿CUAL ES EL PROCESO DE LA SOLICITUD?

- Los programas de cuidado infantil completan y presentan la solicitud, la solicitud suplementaria apropiada y la documentación de respaldo requerida - consulte la sección específica para la documentación de respaldo requerida.
- A medida que las solicitudes se reciben, un equipo del personal de CCR&R revisa su integridad y elegibilidad. Los programas son notificados por escrito si son aprobados/denegados.
- Las solicitudes incompletas son devueltas al programa de cuidado de niños.

B7. ¿PUEDE UNA AGENCIA PRESENTAR UNA SOLICITUD PARA TODOS LOS SITIOS SI ES QUE TIENE MÁS DE UN SITIO?

- No. Cada sitio (ubicación física) se considera un programa diferente. Cada programa deberá presentar una solicitud con las peticiones específicas para ese programa. Una licencia = un sitio = un programa = una solicitud

B8. ¿QUÉ SIGNIFICA "TRABAJANDO HACIA O MANTENIENDO" EXELERATE™ ILLINOIS?

| Trabajando hacia | Manteniendo |
|---|---|
| La capacitación de <i>Orientación a ExceleRate™</i> Illinois se ha completada o actualmente ostentar un Círculo de Calidad Bronce de ExceleRate™ Illinois | Actualmente ostentar un Círculo de Calidad Plata u Oro de ExceleRate™ Illinois |
| Debe estar dispuesto a completar una autoevaluación como parte de la participación de la cohorte | Debe haber completado una autoevaluación en los últimos 6 meses |
| Estar dispuesto a firmar un acuerdo de consulta con el Especialista en Calidad y/o en Bebés y Niños Pequeños del CCR&R | Tener un acuerdo de consulta firmado con el Especialista en Calidad y/o en Bebés y Niños Pequeños del CCR&R |

B9. ¿QUÉ SIGNIFICA "REUNIRSE Y TRABAJAR CON EL ESPECIALISTA DE CALIDAD/BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS"?

- Los programas que reciben fondos QI deben reunirse y trabajar activamente con el Especialista en Calidad y/o el Especialista en Bebés y Niños Pequeños — para aquellos que participan en el componente cohorte, un mínimo de dos (2) reuniones para programas que mantienen un Círculo de Calidad de Plata u Oro de ExceleRate™ Illinois, y cuatro (4) reuniones para programas que trabajan hacia un Círculo de Calidad de Plata u Oro. Para el componente de Capacitación de Estipendio y Asistencia a la Acreditación, en un mínimo de dos (2) reuniones para programas que trabajan hacia un Círculo de Calidad de ExceleRate™ Illinois y uno (1) reunión para programas que mantienen un Círculo de Calidad. Durante las reuniones, se discutirán los siguientes puntos: metas para el programa, pasos para desarrollar un CQIP, pasos para desarrollar un plan de desarrollo profesional, etc., y el Acuerdo de Consultor será discutido, desarrollado y firmado.

B10. ¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD / LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO?

- Consulte cada sección para los plazos de presentación de solicitudes (C12, D15, E4)

B11. ¿QUE SOLICITUD(ES) SUPLEMENTARIA(S) DEBO COMPLETAR?

- Eso depende. TODOS los solicitantes deben completar la Solicitud de Fondos QI (páginas 5-7). Además, deben completar una o más de las correspondientes Solicitudes Suplementarias (que se encuentran en este paquete). C = Cohorte ExceleRate™ IL; D = Estipendio de Capacitación ExceleRate™ IL; E = Asistencia de Acreditación.
- Si las solicitudes suplementarias se presentan en diferentes momentos, una Solicitud de Fondos QI debe ser completada cada vez.

B12. ¿CUÁLES SON LAS CANTIDADES DE LOS FONDOS DE SUBVENCIÓN?

- Por favor consulte al Gráfico de Información General en la sección A.
- Por favor, tenga en cuenta que el rango de financiación permitida es para **cualquier combinación de componentes de los Fondos de Mejoramiento de la Calidad**.

B13. ¿CÓMO SE HACE EL PAGO?

- Por favor, consulte la sección específica para información de pago.

B14. ¿HAY QUE DEVOLVER LOS FONDOS?

- Este es un programa de subsidios, lo que significa que los fondos por lo general no tienen que ser devueltos. Sin embargo, los fondos de la subvención provienen del estado de Illinois y deben seguirse ciertas pólizas y procedimientos.
- Si un programa deja de operar dentro de los dos años siguientes a la concesión de una subvención, los fondos recibidos en el marco del **componente cohorte** necesitarán ser reembolsados en una cantidad prorrateada. En algunos casos el **Illinois Action for Children** puede ser capaz de recuperar los materiales y equipos adquiridos con los fondos de la subvención.
- En el caso de sobrepago, pago o reembolso indebido, tendrán que ser hechos los arreglos apropiados con **Illinois Action for Children** acerca de la devolución de los fondos.
- En el caso de que el pago se realice por un proceso de acreditación y el programa se retire o no complete el proceso, el programa de cuidado infantil deberá trabajar con **Illinois Action for Children** respecto a la devolución de los fondos.

B15. ¿LOS FONDOS DE SUBVENCIÓN DEBEN SER REPORTADOS COMO INGRESOS?

- Los fondos de subsidio o subvención pueden necesitar ser reportados como ingresos. Si le son concedidos fondos de subvención, se le requerirá completar un formulario W-9. Los artículos comprados con dinero de la subvención pueden ser elegibles para reclamar como deducciones de negocio. Por favor, consulte a un contador o preparador de impuestos para obtener más información.

B16. ¿DÓNDE SE PRESENTAN LAS SOLICITUDES?

Illinois Action for Children, 4753 N. Broadway St., 1st Floor, Chicago, IL 60640

ATTN: Fondos de mejoramiento de calidad

Cargue la aplicación y toda la documentación de reparto al:

Quality Improvement Cohort | Illinois Action for Children (actforchildren.org)

B17. ¿QUÉ MÁS NECESITO SABER?

- Sólo se considerarán las solicitudes completas.
- Los solicitantes deben usar la solicitud prevista para julio de 2025 – junio de 2026.
- Se aceptarán las solicitudes enviadas vía electrónica.
- La financiación es limitada y no está garantizada.
- Se puede otorgar una financiación parcial.
- El pago no se podrá hacer hasta que una solicitud completa y todos los documentos requeridos sean recibidos.

B18. ¿EXISTE UNA SESIÓN INFORMATIVA PARA LOS FONDOS DE MEJORA DE LA CALIDAD?

- Sí, pero la asistencia no es obligatoria. Animamos a los solicitantes de primera vez a participar. Para aquellos que han solicitado antes, es bueno asistir como una actualización y aprender acerca de los cambios en el programa. Para registrarse o más información, mande un correo al: qualityfunds@actforchildren.org

B19. PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA HACER MÁS PREGUNTAS, POR FAVOR COMUNICARSE CON:

- Por correo electrónico al: qualityfunds@actforchildren.org o llame al (773) 564-8781

El formulario de solicitud de Fondos QI (páginas 5 -7) debe ser completado por cualquiera que solicite. Además, se debe adjuntar una(s) solicitud(es) suplementaria(s). Las solicitudes suplementarias siguen a cada sección.

Formulario de Solicitud de Fondos de Mejoramiento de la Calidad

Se requiere que todos los solicitantes completen este formulario y una o más solicitud(es) suplementaria(s).

**Illinois Action for Children****4753 N. Broadway St., 1st Floor****Chicago, IL 60640**

1 de julio de 2025 – 30 de junio de 2026

- ➔ Se debe utilizar el formulario de solicitud del año actual. Esta solicitud no se puede modificar.
- ➔ Por favor, escriba en letras de molde o imprima con tinta de color negro o azul
- ➔ Complete **todos los campos**; use "NC" si no corresponde – **no deje en blanco ningún campo**. *Se devolverán las solicitudes incompletas.*
- ➔ Por favor, consulte las Guías y Solicitudes para el Mejoramiento de la Calidad

PASO 1: Información del Programa de Cuidado de Niños

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| 1A | Nombre del Programa: | | | | | |
| | Dirección del Programa (lugar de trabajo): | | | | | |
| | Ciudad: | Estado: | Código Postal: | Condado: | | |
| | Dirección Postal (si es diferente): | | | | | |
| | Nº de teléfono: () | | | Fax Nº: () | | |
| | Nombre del Director/Administrador: | | | Correo electrónico: | | |
| | ¿El programa figura en la base de datos de referencias del CCR&R? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | |
| | ¿Ha completado el programa la actualización anual requerida y/o la Encuesta de Tasas de Mercado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | |
| ¿Es un programa de año completo (al menos 47 semanas) / día completo (por lo menos 8 horas)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | |
| 1B | Programa debe marcar un tipo de proveedor, escribir el número de licencia DCFS y la fecha de expiración, poner la capacidad del programa y, si corresponde, el estado de la acreditación | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Centro | <input type="checkbox"/> Cuidado Infantil Familiar | <input type="checkbox"/> Grupo FCC | <input type="checkbox"/> Head Start | <input type="checkbox"/> Programa de Edad Escolar | |
| | Licencia DCFS Nº: _____ | | Fecha de expiración: _____ | | | |
| Si corresponde, el programa está acreditado por: <input type="checkbox"/> NAEYC <input type="checkbox"/> NAC <input type="checkbox"/> NAFCC <input type="checkbox"/> NECPA <input type="checkbox"/> Advance-Ed <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> COA | | | | | | |
| 1C | Grupo de edad(es) al que su programa actualmente atiende (marque todas las que correspondan) | | | | | |
| | Grupos de Edad: | <input type="checkbox"/> Infantes 6 sem – 14 meses | <input type="checkbox"/> Caminadores 15-23 meses | <input type="checkbox"/> Dos 24-35 meses | <input type="checkbox"/> Preescolares 3-5 años | <input type="checkbox"/> Edad Escolar K-12 años |
| | Capacidad | | | | | |
| | Matrícula actual | | | | | |
| Centros CC: escriba el Nº de aulas por grupo de edad: | | _____ aulas | _____ aulas | _____ aulas | _____ aulas | |
| 1D | Indique la fecha asistida / completada (dd / mm / aaaa): | | | | | |
| | Centros de cuidado infantil Excelerate™ IL Orientación _____ *** Introducción a las Escalas de Clasificación de Entorno o Cómo Funciona ERS _____ | | Cuidado infantil familiar Excelerate™ IL Orientación para LFCC: _____ * Introducción a las Escalas de Clasificación de Entorno o Cómo Funciona ERS _____ | | | |
| | <small>* No se aplica a los programas que están acreditados en la actualidad o que trabajan para la acreditación</small> | | | | | |
| | <small>** Introducción a las Escalas de Clasificación (capacitación ofrecida 2007-junio de 2025) o Cómo Funciona ERS (2025)</small> | | | | | |

Formulario de Solicitud de Fondos de Mejoramiento de la Calidad

| | | |
|----|--|--|
| 1E | El programa está actualmente en el <i>Círculo ExceleRate™ IL</i> : <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Bronce <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> NC | El programa está: <input type="checkbox"/> trabajando para o <input type="checkbox"/> manteniendo <input type="checkbox"/> Bronce <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro |
| 1F | ¿Su programa actualmente provee cuidado a niños cuyo cuidado es pagado por el Programa de Asistencia al Cuidado de Niños IDHS? Requerimiento del programa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si "Sí", por favor haga que el <i>Administrador del Programa/Proveedor Primario de FCC</i> complete el siguiente formulario para determinar el porcentaje de niños en su programa que reciben asistencia financiera al cuidado infantil del IDHS. Para calcular: Número Total de Niños con Asistencia Financiera IDHS DIVIDIDO por Matrícula Total Actual MULTIPLICADO por 100 IGUAL al Porcentaje de Niños Recibiendo Asistencia del IDHS. (Proveedores FCC: incluya sus propios niños, menores de 13 años, en la matrícula) <div style="text-align: center;"> $\frac{\text{No de niños IDHS}}{\text{Matrícula Total Actual}} \times 100 = \text{Porcentaje de Niños IDHS} \%$ </div> | |

PASO 2: Solicitud de Financiamiento

| | | | |
|----|---|--|--|
| 2A | La solicitud se está haciendo para: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Participación en Cohorte <i>Completar Solicitud Suplementaria C</i> </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Estipendio de Capacitación <i>Completar Solicitud Suplementaria D</i> </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Asistencia de Acreditación <i>Completar Solicitud Suplementaria E</i> </div> </div> | | |
| 2B | Si sólo están disponibles fondos parciales, ¿va a completar la actividad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Está recibiendo una financiación adicional de otra fuente para ayudar con los artículos solicitados/capacitación/acreditación? (por ejemplo, Proyecto SAM, United Way, NAEYC, Subvenciones de Transición Smart Start, Soportes de Calidad Smart Start, otro, etc.) En caso afirmativo, indique la(s) fuente(s), el artículo / la actividad, y la cantidad: <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">\$</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">\$</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">\$</div> </div> | | |

PASO 3: Información del Pago

| | | | | |
|---|---|---------|---------|----------------|
| 3 | Solicitando el pago se haga a: <ul style="list-style-type: none"> Cohorte – vea pregunta C15 por el método de pago Estipendio de Capacitación – Todos los pagos se hacen directamente al programa de Cuidado de Niños Asistencia de Acreditación <input type="checkbox"/> Programa de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Organización de Acreditación | | | |
| | Cheque pagado a: (si se realiza el pago a un programa de cuidado infantil, esto debe coincidir con la casilla 1 del W9) <hr/> | | | |
| | Dirección: | Ciudad: | Estado: | Código Postal: |
| | (REQUERIDO): <input type="checkbox"/> Número del Seguro Social / o <input type="checkbox"/> Número FEIN del solicitante: <hr/> | | | |

Formulario de Solicitud de Fondos de Mejoramiento de la Calidad**PASO 4: Lista de comprobación de la solicitud y autorización**

☐ Completé todas las áreas de la presente solicitud. Si una pregunta no correspondía escribí N/C.

Se devolverán las solicitudes incompletas.

☐ Completé la(s) solicitud(es) suplementaria(s) apropiada(s). **Se devolverán las solicitudes incompletas.**

☐ He firmado y fechado la solicitud y la(s) solicitud(es) suplementaria(s).

☐ He adjuntado toda la documentación de respaldo requerida. (Consulte las orientaciones y solicitudes Nº C9, D14, E3)

☐ La información de pago que he presentado es correcta.

☐ He hecho una copia de esta solicitud para mis registros.

He completado toda la documentación que se solicitó en las instrucciones y requisitos. Certifico que la información precedente es verdadera y exacta, que no se me ha indicado por abuso y descuido de niños y que mi nombre o los nombres de mis empleados (si corresponde) no figuran en el sistema de rastreo de abuso infantil. Además, doy permiso para que un representante del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois, o su agente, den a conocer información acerca de mi pendiente o actual Hogar de Cuidados Diurnos, Grupo de Cuidados en el Hogar, o licencia de Centro de Cuidados Diurnos, si corresponde a mi solicitud.

Firma del Administrador del Programa (requerida)

Fecha

Firma del Administrador de la Agencia (si corresponde)

Fecha

CCR&R USE ONLY:

Date Received:

Reviewed by:

Complete? ☐ Yes ☐ No

Request for ☐ Cohort \$ _____ ☐ Training Stipend \$ _____ ☐ Accreditation \$ _____ TOTAL \$ _____

Approved for ☐ Cohort \$ _____ ☐ Training Stipend \$ _____ ☐ Accreditation \$ _____ TOTAL: \$ _____

☐ Pending Date/Reason

☐ Communicated with applicant Date / Message

☐ Denied Date / Reason

Sección C: Cohorte ExceleRate™ Illinois

Una cohorte es un grupo de personas que trabajan por un objetivo común. No sólo proporciona una oportunidad para aprender y trabajar en la consecución de una meta, sino que también proporciona una oportunidad para desarrollar relaciones con sus compañeros. La agencia Recursos de Cuidado de Niños y Referencias (CCR&R) ofrecerá grupos de cohortes a los programas que trabajan para mejorar la calidad del cuidado, que están trabajando hacia o manteniendo un Círculo de Calidad ExceleRate Illinois plata u oro. Al finalizar los requisitos o expectativas de la cohorte y la autoevaluación del programa, como corresponda, los programas pueden solicitar fondos de ayuda para alcanzar los objetivos señalados en el Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad del programa (CQIP por su sigla en inglés). ***Tome en cuenta: que se les da prioridad a los programas que están aplicando a una cohorte por primera vez.***

C1. ¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR EN UNA COHORTE?

- Se requiere que asista un administrador del programa. Para las agencias con más de un programa de cuidado de niños, se requiere que asista un administrador de cada sitio.
- Se define como Administrador del Programa: para los centros es la persona responsable del día a día en el lugar de operación del programa de cuidado infantil (director, subdirector, director/profesor -cuando 50% o más del tiempo se toma en el rol de administración); para el Cuidado Infantil Familiar con Licencia (LFCC) es el proveedor de atención primaria.
- El personal docente (maestro/ayudante del profesor, trabajador de la edad escolar/asistente) de un programa de cuidado de niños o asistentes de un programa LFCC que está trabajando para mejorar la calidad del cuidado, y trabajando hacia / manteniendo un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois.
- Sobre la base de las solicitudes de proveedores, el CCR&R puede necesitar limitar el número de personal de un programa atendiendo.

C2. ¿LA MISMA PERSONA TIENE QUE ASISTIR A TODAS LAS REUNIONES DE COHORTES?

- Sí, como mínimo, el administrador del programa debe asistir a todas las reuniones. El personal adicional del programa es bienvenido y se les anima a participar.

C3. ¿CUÁLES SON LOS TEMAS DE LAS COHORTES?

- Los CCR&Rs trabajará para atender las necesidades de los solicitantes. Por ejemplo, herramientas de evaluación, programas que completan una autoevaluación, cómo desarrollar un CQIP y/o acreditación nacional.

C4. ¿QUIÉN ESTARÁ AL FRENTE DE LA COHORTE?

- Diverso personal del sistema del CCR&R, dependiendo del tema de la cohorte

C5. ¿CÓMO SE ASIGNARÁN LAS COHORTES?

- Un equipo de personal del CCR&R revisará las solicitudes y en base a las necesidades asignará los grupos de cohortes

C6. ¿CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS?

- Por favor, revise las expectativas básicas y específicas en la Sección A: Visión General.

C7. DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

Además de una solicitud completa y Solicitud Suplementaria C, se requiere la siguiente documentación:

- Formulario W-9 (incluido en este paquete)

C8. ¿EN QUÉ PUEDEN SER USADOS LOS FONDOS?

- Los materiales y equipos para cumplir con los estándares del Círculo de Calidad de Plata u Oro de ExceleRate™ Illinois que están documentados como necesidades a través de la autoevaluación/CQIP

C9. ¿EN QUÉ NO PUEDEN SER USADOS LOS FONDOS?

- Gastos generales de funcionamiento
- Sueldos/salarios, beneficios, bonos del personal
- Televisores, VCR, DVR, sistemas de video juego
- Vehículos, reparación de vehículos
- Piscinas y equipo de la piscina
- Trampolines
- Acuerdos de servicio (p.ej, teléfono celular, internet)
- Costos activos asociados por niño/herramientas de evaluación
- Mejoras cosméticas a las instalaciones, terrazas
- Entrenamiento del personal
- Puertas contra incendios
- Note: Los materiales de e-learning deben ser discutidos con su distrito escolar local.
- Artículos no apropiados para la edad
- Equipos usados
- Dispositivos de pantalla para niños menores de 2 años
- Juguetes de montar motorizados
- Elementos de una compra de tercera parte
- Elementos que restringen la movilidad infantil
- Artículos inapropiados al desarrollo
- Consumibles (por ejemplo, pintura, papel, alimentos, productos de limpieza)
- Consultores, mentores, entrenadores
- Electrodomésticos
- Sistema de aspersor

C10. ¿CUÁLES SON LAS FECHAS PARA LAS REUNIONES DE COHORTES?

- Habrá un mínimo de tres (3) reuniones de cohortes. Las fechas y horas exactas se establecerán una vez que los participantes sean seleccionados, pero comenzarán **enero del 2026 y concluir en marzo del 2026.**

C11. ¿SON LO MISMO LAS REUNIONES Y SESIONES DE COHORTES CON EL ESPECIALISTA?

- No.

C12. ¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR MI SOLICITUD?

- Las solicitudes completas (incluida la documentación de apoyo) para la cohorte **DEBEN SER RECIBIDAS EL 7 de noviembre del 2025 a las 5:00 p.m.**
- **C13. ¿PUEDO PARTICIPAR EN MÁS DE UNA GRUPO DE COHORTE QI POR AÑO FISCAL?**
- No

C14. ¿CUÁLES SON LAS CANTIDADES DE LA SUBVENCIÓN?

- Por favor, consulte la tabla de Información General en la Sección A para los rangos de financiación
- Por favor, tome en cuenta que el rango de la financiación es una combinación de las tres áreas del Fondo de Mejoramiento de la Calidad

C15. ¿CÓMO SE PAGAN LOS FONDOS?

- a) Pagar al vendedor directamente los gastos aprobados de los proveedores
- b) Reembolsar al proveedor tras la recepción de la documentación de los gastos

Solicitud Suplementaria C: Solicitud de Cohorte ExceleRate™ Illinois

Nombre del Programa

Dirección del Programa (lugar de trabajo):

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Condado:

Administrador del Programa:

¿Ha participado en una cohorte de ExceleRate™ antes? ☐ Sí ☐ NO En caso afirmativo, ¿qué año(s)?¿Qué Círculo de Calidad ExceleRate™ IL está ☐ trabajando para o ☐ manteniendo?☐ Plata ☐ OroSi **mantiene** un Círculo ExceleRate™, ¿ha completado una autoevaluación reciente de su programa?☐ Sí ☐ NOSi **trabaja hacia** un Círculo de plata/oro ExceleRate™, ¿ha completado una autoevaluación reciente de su programa o está dispuesto a completar como parte de la cohorte?☐ Sí ☐ NO¿Su programa está: trabajando ☐ hacia/☐ para mantener una acreditación?☐ Sí ☐ NOSi "Sí", marque qué acreditación: ☐ NAEYC ☐ NAC ☐ NAFCC ☐ NECPA ☐ Advance-Ed ☐ AMS ☐ COA**Para ayudar al personal del CCR&R en la planificación de la cohorte, por favor conteste las siguientes preguntas:**

Enumere hasta cinco (5) áreas en las que le gustaría ver mejoras de calidad en su programa:

Documentación de apoyo: Vea #7**Como administrador del programa, estoy de acuerdo en completar todos los requisitos de este programa tal como se indica en las guías de los Fondos de Mejoramiento de la Calidad.**

Firma del Administrador del Programa

Fecha

Sección D: Estipendios de Capacitación ExceleRate™ Illinois

Los programas licenciados de cuidado de niños trabajando hacia, o manteniendo, un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois podrán solicitar un estipendio de formación ExceleRate™ Illinois. El estipendio corresponde sólo a la capacitación requerida en el Círculo de Calidad ExceleRate Illinois hacia el cual el programa está trabajando o en el cual se está manteniendo, y está disponible sólo para el mínimo personal requerido para asistir a la capacitación.

D1. ¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR UN ESTIPENDIO DE CAPACITACIÓN?

- El personal mínimo al que le es requerido tomar la capacitación para el Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois
- El personal de programas con licencia que está trabajando para obtener un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois Bronce, Plata u Oro
- Se define como personal
 - para los Centros: el administrador del programa y maestros/as. Administrador del Programa se define como la persona responsable del día a día en el lugar de operación del programa de cuidado infantil. Incluye al Director/a, Asistente de Director/a, Director-a/Maestro-a (cuando utilizan 50% o más tiempo en el rol administrativo). Maestro/a se define como el Maestro Principal, Maestro-a, Director-a/Maestro-a (cuando utilizan 50% o más tiempo en el rol docente), asistente de Maestro-a
 - para Cuidado Infantil Familiar (LFCC): el proveedor de atención primaria y el asistente LFCC

D2. ¿EXISTEN REQUISITOS ESPECÍFICOS?

- La capacitación debe ocurrir durante el presente año fiscal (1 de julio de 2025 – 30 de junio de 2026)
- La capacitación debe ser requerida por el Círculo de Calidad hacia el cual el programa está trabajando o en el que se está manteniendo
- La capacitación debe estar aprobada por ExceleRate™ (en persona y en línea)
- Los participantes en la capacitación deben ser miembros actuales del Registro Gateways to Opportunity
- Los participantes en la capacitación deben estar empleados actualmente en el programa

D3. ¿QUÉ CAPACITACIÓN ESTÁ APROBADA PARA RECIBIR UN ESTIPENDIO EXCELERATE™ ILLINOIS?

- Por favor consulte las redes de capacitación en <http://www.excelerateillinoisproviders.com> (seleccione "Cómo funciona" y luego el resumen de tipo de proveedor) para confirmar los requisitos para el Círculo de calidad y el personal mínimo requerido.

D4. ¿EL ESTIPENDIO DE FORMACIÓN EXCELERATE ILLINOIS CUBRE LA FORMACIÓN NECESARIA PARA OBTENER / MANTENER UNA CREDENCIAL Y/U HORAS ADICIONALES DE DESARROLLO PROFESIONAL?

- No, esas sesiones de capacitación pueden ser elegibles para los fondos individuales de Desarrollo Profesional.

D5. ¿QUE PERSONAL ESTÁ OBLIGADO A ASISTIR A UNA CAPACITACIÓN?

- Esto varía según la capacitación; sin embargo, es el Administrador del Programa o el Administrador del Programa y un porcentaje del personal docente. Para el LFCC es el proveedor de atención primaria y el/los asistentes de FCC (cuando se especifica en la gráfica del Círculo de Calidad). Por favor, consulte las gráficas del Círculo de Calidad en - <http://www.excelerateillinoisproviders.com/>.

D6. ¿LA MISMA PERSONA TIENE QUE ASISTIR A TODA LA CAPACITACIÓN?

- Administrador del Programa - No, pero la(s) persona(s) deben estar en un rol como el que se describe en D1.
- El personal de enseñar - no necesariamente personal-, pero la persona (s) debe estar en un papel como se describe en D1.
- Para LFCC es el proveedor de atención primaria y los asistentes LFCC (cuando se especifica en la gráfica del Círculo de Calidad).

D7. ¿HAY UN LÍMITE EN EL PERSONAL?

- Los programas pueden solicitar el estipendio basado en los requisitos **mínimos** de formación que figuran en la gráfica del Círculo de Calidad hacia el que están trabajando / manteniendo.

D8. ¿Y QUÉ ACERCA DE LA CAPACITACIÓN EN LINEA?

- Si una capacitación ExceleRate™ Illinois requerida se ofrece en línea, la capacitación es elegible para recibir el estipendio. Por favor, tome en cuenta que el estipendio se basa en el número de horas presenciales de capacitación.

D9. ¿CÓMO SÉ CUÁNDO Y DÓNDE SON LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO?

- Las sesiones de entrenamiento serán publicadas en el calendario de capacitaciones de su CCR&R **Early Childhood Professional Development Courses | Illinois Action for Children (actforchildren.org)**.
- Información sobre entrenamientos se puede encontrar en el calendario de entrenamientos de todo el estado www.ilgateways.com.

D10. ¿QUÉ PASA SI UN PROVEEDOR QUIERE ASISTIR A UNA CAPACITACION APROBADA POR EXELERATE QUE NO SE REQUIERE PARA EL CÍRCULO DE CALIDAD HACIA EL QUE ESTÁN TRABAJANDO / MANTENIENDO?

- El estipendio sólo corresponde a la capacitación que se requiere para el círculo de calidad del programa hacia el que está trabajando / manteniendo.

D11. ¿QUÉ PASA SI UN PROVEEDOR QUIERE ASISTIR A UNA CAPACITACION QUE NO SE REQUIERE PARA EXELERATE™ ILLINOIS?

- La capacitación puede ser elegible para los Fondos de Desarrollo Profesional Individual. Verifique la información con **Illinois Action for Children**.

D12. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DEL ESTIPENDIO?

- \$ 10.00 por hora de contacto de capacitación (corresponde a los cursos presenciales y a los en línea)
- El tiempo de viaje no está cubierto por el estipendio
- Para los rangos de financiación permitidos por programa y por año fiscal por favor vea la Sección A: Información General. Tome en cuenta que el rango de financiación admisible es una combinación de las tres áreas del Fondo de Mejoramiento de la Calidad.

D13. ¿QUÉ CUBRE EL ESTIPENDIO?

El estipendio está diseñado **para ayudar con** los costos asociados al mantenimiento de la capacitación ExceleRate Illinois requerida al personal, incluyendo:

- salarios del personal para asistir a capacitación fuera de las horas normales de trabajo
- sustitución de salarios mientras el personal asiste a la capacitación durante las horas de trabajo

D14. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO SE NECESITA?

Además de una solicitud completa y la Solicitud Suplementaria D, se requiere la siguiente documentación:

- Documentación de la asistencia a la capacitación / la finalización
- Prueba de Membresía en el Registro de Gateways to Opportunity de cada participante en la capacitación
- Formulario W-9 (incluido en este paquete)

D15. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS PARA PRESENTAR MI SOLICITUD DE UN ESTIPENDIO DE CAPACITACION?

- Aplicaciones de estipendio de capacitación completadas (incluyendo documentación de apoyo) podrán presentarse en cualquier momento durante el ciclo de financiación. Sin embargo, para este período de financiación de la fecha de vencimiento final para las aplicaciones que se recibirá en el CCR&R es **el 1 de junio del 2025**.

D16. ¿CÓMO SE HACE EL PAGO?

- El pago se realiza directamente al programa de cuidado infantil **después** que la capacitación se completa y se presenta la documentación requerida.

Solicitud Suplementaria D: Estipendio de Capacitación EXCELERATE ILLINOIS**Para el Personal de un Centro de Cuidado de Niños Licenciado y el Cuidador Principal en un Cuidado Familiar de Niños Licenciado**

Nombre del Programa

Dirección del Programa (lugar de trabajo):

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Condado:

¿Para qué Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois está trabajando?

☐ Bronce☐ Plata☐ Oro

✓ **El estipendio de capacitación está disponible para el personal mínimo al que le es requerido tomar la capacitación para ExceleRate™ Illinois basada en el Círculo de Calidad hacia el cual el programa está trabajando/manteniendo**

✓ **Por favor note:** Sólo un miembro del personal por cada formulario haga copias según sea necesario.

| | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------|---|-------------------|
| MIEMBRO DEL PERSONAL: | | REGISTRO ID № | <input type="checkbox"/> Administrador del Programa <input type="checkbox"/> El personal de enseñar <input type="checkbox"/> Maestro-a <input type="checkbox"/> Asistente <input type="checkbox"/> Proveedor LFCC <input type="checkbox"/> Asistente LFCC | |
| Credencial Actual: Marque todas las que corresponda – indique el nivel | | | | |
| <input type="checkbox"/> IDC ____; <input type="checkbox"/> ECE ____; <input type="checkbox"/> ITC ____; <input type="checkbox"/> FCC ____; <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> N/C | | | | |
| FECHA de la CAPACITACIÓN | TITULO DE LA CAPACITACIÓN / SITIO | | TIPO | HORAS DE CONTACTO |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| | | | <input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea | |
| CANTIDAD TOTAL DE HORAS DE CONTACTO EN ESTA PÁGINA | | | | |
| Solicita esta página: _____ total de horas de contacto x 10 | | | | \$ |

Documentación de apoyo: Vea #7

Como Administrador/a del Programa, confirmo que la persona arriba mencionada asistió a la capacitación que figura.

_____ Firma del Administrador/a del programa _____ Fecha

Sección E: Asistencia de Acreditación

La acreditación es un proceso voluntario que proporciona a los programas de cuidado de niños la oportunidad de examinar sus servicios en base a estándares reconocidos de alta calidad. La opción de Asistencia de Acreditación es para los programas de cuidado infantil que están solicitando o manteniendo un Círculo ExceleRate™ Illinois de Calidad Plata u Oro.

E1. ¿QUÉ ACREDITACIONES ESTÁN APROBADAS PARA SU FINANCIAMIENTO?

- | | |
|---|--|
| • National Association for the Education of Young Children (NAEYC) | www.naeyc.org |
| • National Accreditation Commission for Early Care & Education Programs (NAC) | www.earlylearningleaders.org |
| • National Association of Family Child Care (NAFCC) | www.nafcc.org |
| • National Early Childhood Program Accreditation (NECPA) | www.necpa.net |
| • Cognia | www.cognia.org |
| • American Montessori Society (AMS) | www.amshq.org |
| • Council on Accreditation (COA) – Early Childhood | www.coanet.org |

E2. ¿PARA QUÉ PUEDEN SOLICITARSE FONDOS?

- Para las cuotas asociadas con el proceso de acreditación tal como se describe en la Solicitud Suplementaria E

E3. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO SE NECESITA?

Además de una solicitud completa y la Solicitud Suplementaria E, se requiere la siguiente documentación

- Comprobante de pago al Cuerpo de Acreditación (si es pagado por el programa de cuidado infantil)
- Copia de la página 1 de la solicitud de acreditación
- Formulario W-9 (incluido en este paquete)

E4. ¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR MI SOLICITUD PARA ASISTENCIA DE ACREDITACIÓN?

- Las solicitudes de acreditación completadas (incluyendo documentación de apoyo) pueden ser presentadas en cualquier momento durante el ciclo de financiación, sin embargo, para este período de financiación del CCR&R deben recibir las solicitudes para asistencia de acreditación por **el 1 de junio del 2025**.

E5. ¿CUÁLES SON LAS CANTIDADES DE LAS SUBVENCIONES?

- Por favor consulte el Cuadro de Información General en la Sección A por los rangos de financiación
- Por favor, observe que el rango de financiación es una combinación de las tres áreas del Fondo de Mejoramiento de la Calidad

E6. ¿CÓMO SE HACE EL PAGO?

- Los programas serán notificados por escrito si la solicitud ha sido aprobada o denegada, y si es aprobada, el importe en el que la solicitud fue financiada
- El pago se realiza como un reembolso al programa de cuidado infantil.

Solicitud Suplementaria E: Solicitud de Asistencia para la Acreditación

| | | | |
|---|-------------------|--|----------|
| Nombre del Programa: | | Capacidad del Programa: | |
| Dirección del Programa (lugar de trabajo): | | | |
| Ciudad: | IL | Código Postal: | Condado: |
| ¿Hacia qué Círculo de Calidad ExceleRate™ IL está trabajando/manteniendo? <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro | | | |
| Por favor indique: <input type="checkbox"/> Acreditación inicial <input type="checkbox"/> Renovación de la Acreditación | | | |
| Proceso de Acreditación | Costo Real | Max CCR&R | |
| Asociación Nacional de la Educación de Niños Pequeños (NAEYC) | | 80% del costo real | |
| <input type="checkbox"/> Paso 1: Inscripción en el autoestudio | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Paso 2: Convirtiéndose en un solicitante | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Paso 3: Deviniendo un candidato | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cargo por el informe anual | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Intención de renovar | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cargo por el formulario de renovación material | \$ | | |
| Comisión Nacional de Acreditación (NAC) para los Programas de Cuidado y Educación Temprana | | | |
| <input type="checkbox"/> Inscripción en el autoestudio | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cargo de verificación | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cargo por el informe anual | \$ | | |
| Asociación Nacional de Cuidado Familiar de Niños (NAFCC) | | | |
| <input type="checkbox"/> Etapa de autoestudio | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Etapa de solicitud | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cargo de renovación anual | \$ | | |
| National Early Childhood Program Accreditation (NECPA) | | | |
| <input type="checkbox"/> Cuota de inscripción | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cuota de verificación | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cuota de informe anual | \$ | | |
| Sociedad Americana de Montessori (AMS) | | | |
| <input type="checkbox"/> Paquete de información | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Formulario de solicitud | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Informe de autoestudio / Cargo de revisión | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cuota de informe anual | \$ | | |
| Cognia (solo cuota, sin gastos de viaje) | | | |
| <input type="checkbox"/> Preparación y autoevaluación | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Revisión de participación | \$ | | |
| Consejo de la niñez temprana de la acreditación (COA) | | | |
| <input type="checkbox"/> Cuota de inscripción | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Cuota de acreditación | \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Costos de visitas al sitio | \$ | | |
| COSTO REAL TOTAL | | | |
| SOLICITUD TOTAL - 80% del costo real | | Para calcular 80%: costo real _____ x 0.80 | |

Documentación de apoyo: Vea #E3**Como administrador del programa, confirmo que estamos trabajando activamente hacia/mantener la acreditación.****Firma del administrador del programa****Fecha**

Formulario
(Rev. marzo de 2024)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

W-9

Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente

Entregue el formulario al solicitante. No lo envíe al IRS.

Visite www.irs.gov/FormW9SP para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Antes de comenzar. Para obtener orientación relacionada con el propósito del Formulario W-9, vea **Propósito del Formulario**.

1 Nombre de la entidad/del individuo. Se requiere una anotación. (En el caso de un dueño único o una entidad no considerada como separada de su dueño, anote el nombre del dueño en la línea 1 y anote el nombre del negocio/de la entidad no considerada como separada de su dueño en la línea 2).

2 Nombre del negocio/nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.

3a Marque el recuadro correspondiente para la clasificación tributaria federal de la entidad/del individuo cuyo nombre se indica en la línea 1. Marque sólo uno de los siguientes 7 recuadros:

☐ Individuo/dueño único de un negocio

☐ Sociedad anónima de tipo C

☐ Sociedad anónima de tipo S

☐ Fideicomiso/caudal hereditario

☐ Sociedad colectiva

☐ LLC. Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima de tipo C, S=Soc. anónima de tipo S, P=Soc. colectiva)
Nota: Marque el recuadro "LLC" de arriba y, en el espacio para anotar, anote el código correspondiente (C, S o P) para la clasificación tributaria de la compañía de responsabilidad limitada (LLC), a menos que sea una entidad no considerada como separada de su dueño. En su lugar, la entidad no considerada como separada de su dueño debe marcar el recuadro correspondiente a la clasificación tributaria de su dueño.
☐ Otro (vea las instrucciones)

3b Si en la línea 3a marcó "Sociedad colectiva" o "Fideicomiso/caudal hereditario" o marcó "LLC" y anotó "P" como la clasificación tributaria, y está proporcionando este formulario a una sociedad colectiva, fideicomiso o caudal hereditario en el cual tiene un interés participativo, marque este recuadro si tiene algún socio, propietario o beneficiario extranjero. Vea las instrucciones.

4 Exenciones (los códigos aplican sólo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página 4):

Código de beneficiario exento (si alguno)

Código para la exención de la declaración conforme a FATCA (si alguno)

(Aplica a las cuentas mantenidas fuera de los Estados Unidos).

5 Dirección (número, calle y número de apartamento u oficina). Vea las instrucciones.

Nombre y dirección del solicitante (opcional)

6 Ciudad, estado y código postal (ZIP)

7 Anote el (los) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)

Parte I Número de Identificación del Contribuyente (TIN)

Anote su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El TIN tiene que concordar con el nombre provisto en la línea 1 para evitar la retención adicional de impuesto. Para los individuos, éste generalmente es su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, dueño único de un negocio o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea **Cómo obtener un TIN**, más adelante.

Nota: Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea 1. Vea también **Nombre y Número que se le Debe Dar al Solicitante** para las reglas generales sobre cuál número debe anotar.

Número de Seguro Social

-

-

o

Número de identificación del empleador

-

Parte II Certificación

Bajo pena de perjurio, yo certifico que:

- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación del contribuyente correcto (o estoy esperando que me emitan un número) y
- No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
- Soy ciudadano de los EE. UU. u otra persona de los EE. UU. (definido más adelante) y
- El (Los) código(s) de la FATCA anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a FATCA es el (son los) correcto(s).

Instrucciones para la certificación. Tiene que tachar la partida 2 anteriormente si el IRS le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida 2 no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes garantizados, la cancelación de deudas, las aportaciones a un arreglo individual de ahorro para la jubilación (IRA, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su TIN correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

Firme Aquí

Firma de la persona de los EE. UU.

Fecha

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia corresponden al Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos futuros. Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-9 y sus

instrucciones, tales como legislación promulgada después de que éstos se hayan publicado, visite www.irs.gov/FormW9SP.

Qué Hay de Nuevo

La línea 3a se ha modificado para aclarar cómo una entidad no considerada como separada de su dueño completa esta línea. Una LLC

Cat. No. 38917U Form W-9 (sp) (Rev. 3-2024)