

Instrucciones para la Solicitud de asistencia para cuidado infantil

- Para ser elegibles, los solicitantes deben reunir los requisitos de trabajo o escuela. Consulte la sección de Preguntas frecuentes para obtener más información. Además, debe inscribirse y cooperar con la División de Manutención de menores en el caso de que haya un padre sin custodia de menores de 18 años en el grupo familiar.
- Lea la solicitud minuciosamente, y responda cada pregunta de forma completa. Si necesita más espacio, adjunte una hoja de papel.
- Si necesita ayuda para completar o comprender la solicitud, llame al (605) 773-4766, haga una llamada sin costo al 1-800-227-3020 o envíe un correo electrónico a CCS@state.sd.us.
- Si necesita ayuda para encontrar proveedores de cuidado infantil inscritos y autorizados, visite www.dss.sd.gov/childcare y haga clic en "Search for Child Care" (Buscar cuidado infantil).
- Firme y coloque la fecha en la solicitud.
- Envíe la solicitud completa por correo postal, fax o correo electrónico a:
Child Care Services
910 E. Sioux Avenue
Pierre, SD 57501
Fax: (605) 773-7294
CCS@state.sd.us

Adjunte todos estos documentos:

- Copias de sus dos últimos comprobantes de pago de cada lugar de empleo. Si tiene un nuevo trabajo y aún no ha recibido dos comprobantes de pago, envíe un formulario de verificación de salario completado por su empleador. Puede obtener un formulario de verificación de salario comunicándose con su oficina local del DSS o en línea en dss.sd.gov. Si trabaja de forma autónoma: una copia de su declaración de impuestos más reciente (y todos los adjuntos). Debe estar ganando un salario equivalente al salario mínimo federal por horas de trabajo.
- Si está en la escuela: copias de su horario escolar oficial o de su capacitación.

Si es la primera vez que pide asistencia para el cuidado infantil de menores, es posible que se le pida que entregue una verificación de su identidad, como una identificación con foto y verificación de la ciudadanía de sus hijos, como un certificado de nacimiento.

- Si sus hijos no son ciudadanos americanos, adjunte copias de los documentos de inmigración.

SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA CUIDADO INFANTIL

| | | | | |
|---|----------------------|----------|---------------|---------|
| Primer nombre (padre/madre/tutor) | Segundo nombre | Apellido | | |
| Dirección postal | Ciudad | Estado | Código postal | Condado |
| Dirección de domicilio actual (si es diferente de la dirección postal) | Ciudad | Estado | Código postal | Condado |
| Teléfono de la casa | Teléfono del trabajo | | | |

INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Haga una lista de todas las personas que viven en su casa, incluyendo los inquilinos, los huéspedes, los amigos y los familiares. Si necesita más espacio, adjunte una hoja de papel por separado con la misma información para cada miembro del grupo familiar.

Los códigos aceptables en la categoría "Raza" se mencionan abajo (si es de raza mixta, indique todos los que correspondan): **W = blanco/caucásico, A = nativo americano o nativo de Alaska, B = negro o afroamericano, H = nativo de Hawái o de las islas del Pacífico, O = asiático.**

Estado civil:

() casado () separado () divorciado () separado por trabajo/escuela () soltero () viudo

| Nombre (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre) | Raza (opcional) | ¿Hispano o latino? (sí o no) | Sexo | Fecha de nacimiento | Seguro social Número (opcional) | Relación |
|--|-----------------|------------------------------|------|---------------------|---------------------------------|-----------------|
| | | | | | | YO MISMO |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Los menores para los que solicita asistencia son

- Ciudadanos americanos o
- Extranjeros en estatus migratorio satisfactorio *(Adjunte copias de los documentos de inmigración para cada menor)*

LAS NORMAS FEDERALES QUE REGULAN EL USO DE LOS FONDOS PARA EL CUIDADO INFANTIL OBLIGAN A QUE NOS RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Está algún miembro del grupo familiar en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? Sí No
Si la respuesta es Sí, indique quién: _____

¿Hay algún miembro del grupo familiar en la Guardia Nacional o en la Reserva Militar? Sí No
Si la respuesta es Sí, indique quién: _____

¿Recibe usted beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) Sí No

¿Recibe asistencia federal para el alquiler o vive en una vivienda subsidiada? Sí No

Si su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal, usted cumple la definición de "persona sin casa" de acuerdo con la Ley McKinney-Vento. Consulte la sección de Preguntas frecuentes en la página 8 para ayudar a responder las siguientes preguntas:

¿Se considera usted una persona sin casa? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿le gustaría una remisión a los servicios de su comunidad? Sí No

¿Cuál es el idioma principal que se habla en casa?

- Inglés
- Español
- Idiomas nativos de Centroamérica, Sudamérica y México (por ejemplo, mixteco, quiché)
- Idiomas del Caribe (por ejemplo, criollo haitiano, patois)
- Idiomas del Medio Oriente y del sur de Asia (por ejemplo, árabe, hebreo, hindi, urdu, bengalí)
- Idiomas de Asia oriental (por ejemplo, chino, vietnamita, tagalo)
- Idiomas maternos de América del Norte/Alaska
- Idiomas de las islas del Pacífico (por ejemplo, palauano, fiyiano)
- Idiomas europeos y eslavos (por ejemplo, alemán, francés, italiano, croata, yidis, portugués, ruso)
- Idiomas africanos (por ejemplo, suajili, wolof)
- Otros (por ejemplo, lenguaje de signos americano)
- Prefiere no responder

¿Exceden los bienes de su familia la cantidad de \$1,000,000? Sí No

Cualquier ciudadano en el estado de Dakota del Sur que cumpla los requisitos del registro de votantes y solicite asistencia pública debe tener la oportunidad de inscribirse para votar. **Si no está inscrito para votar en el lugar donde vive en la actualidad, ¿quiere presentar una solicitud de inscripción hoy para poder votar?** Sí No

SI NO MARCA NINGUNA CASILLA, SE CONSIDERARÁ QUE HA DECIDIDO NO INSCRIBIRSE EN ESTE MOMENTO PARA VOTAR. (No marcar ninguna de las casillas se considera un rechazo a la inscripción con el propósito de recibir ayuda para la inscripción, pero no se considera un rechazo por escrito para recibir una solicitud. Si no marca ninguna de las casillas, recibirá un formulario de inscripción de votantes que podrá completar cuando pueda).

EDUCACIÓN o FORMACIÓN

¿Necesita ayuda para pagar el cuidado infantil para poder ir a la escuela? Sí No

Incluya un horario escolar oficial para el padre/madre que asiste a la escuela

| Nombre del estudiante | Lugar de educación o formación | Horas de crédito | Fecha de primer día | Fecha de último día | Persona de contacto | Teléfono |
|-----------------------|--------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

INGRESOS POR TRABAJO

¿Necesita ayuda para pagar el cuidado infantil y poder trabajar? Sí No

Debe adjuntar comprobante de ingresos de todos los empleos actuales para cada uno de los padres en la casa:

- **Los dos comprobantes de pago más recientes.**
- **Un formulario de verificación de salario si tiene un nuevo trabajo y aún no ha recibido dos comprobantes de pago.**
- **Una copia completa de su declaración del impuesto sobre ingresos más reciente, incluyendo todos los adjuntos, si trabaja de forma autónoma.**

Complete la información siguiente para cada trabajo. Si tiene más de tres empleadores, adjunte una hoja de papel por separado con la misma información para cada uno.

Empleo n.º 1

Lugar de trabajo: _____ Primer día de trabajo: _____ Teléfono: _____

¿Qué días de la semana trabaja? (encierre en un círculo todos los que correspondan) lun mar mié jue vie sáb dom

¿En qué horario trabaja? (ejemplo: 8:00 a. m. a 5:00 p. m.): _____ Horas totales trabajadas a la semana: _____

Honorarios o salario por hora: _____ ¿Con qué frecuencia le pagan? (encierre en un círculo) Semanalmente
Cada 2 semanas Dos veces al mes Mensualmente

Empleo n.º 2

Lugar de trabajo: _____ Primer día de trabajo: _____ Teléfono: _____

¿Qué días de la semana trabaja? (encierre en un círculo todos los que correspondan) lun mar mié jue vie sáb dom

¿En qué horario trabaja? (ejemplo: 8:00 a. m. a 5:00 p. m.): _____ Horas totales trabajadas a la semana: _____

Honorarios o salario por hora: _____ ¿Con qué frecuencia le pagan? (encierre en un círculo) Semanalmente
Cada 2 semanas Dos veces al mes Mensualmente

Empleo n.º 3

Lugar de trabajo: _____ Primer día de trabajo: _____ Teléfono: _____

¿Qué días de la semana trabaja? (encierre en un círculo todos los que correspondan) lun mar mié jue vie sáb dom

¿En qué horario trabaja? (ejemplo: 8:00 a. m. a 5:00 p. m.): _____ Horas totales trabajadas a la semana: _____

Honorarios o salario por hora: \$ _____ ¿Con qué frecuencia le pagan? (encierre en un círculo) Semanalmente
Cada 2 semanas Dos veces al mes Mensual

OTROS INGRESOS

¿Recibe usted pagos de manutención de menores? Sí Cantidad mensual: \$ _____ No

Si la respuesta es Sí, ¿recibe usted manutención de menores a través de la División de Manutención de Menores de SD?

Sí No

(Si la respuesta es No, debe entregar verificación de los pagos recibidos durante los seis meses anteriores a la fecha de esta solicitud.)

Mencione cualquier otra fuente de ingresos que tenga, incluyendo: trabajo-estudio, intereses, pensiones, jubilación, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Seguro Social, beneficios para veteranos, ingresos periódicos/por arrendamiento, alquiler de inquilino/huésped, compensación para los trabajadores o por desempleo

Persona con ingresos: _____ Tipo de ingresos: _____ Ingreso bruto mensual: \$ _____

Persona con ingresos: _____ Tipo de ingresos: _____ Ingreso bruto mensual: \$ _____

Persona con ingresos: _____ Tipo de ingresos: _____ Ingreso bruto mensual: \$ _____

Persona con ingresos: _____ Tipo de ingresos: _____ Ingreso bruto mensual: \$ _____

¿Usted o alguien en su grupo familiar hace pagos de manutención de menores ordenados por un tribunal?

Sí ¿A quién? _____ Cantidad mensual: \$ _____ No

Si la respuesta es Sí, ¿hace el pago a través de la División de Manutención de Menores de SD?

Sí No (Si la respuesta es No, presente un comprobante de pago: un cheque cancelado o un recibo del secretario del tribunal)

NECESIDAD DE CUIDADO INFANTIL

Complete la siguiente información para cada menor en cuidado infantil. Si necesita más espacio, adjunte una hoja de papel por separado con la misma información para cada menor.

Nombre del menor: _____ ¿Asiste el menor a la escuela? Sí No
Si la respuesta es Sí, ¿en qué horario? (ejemplo: 8:00 a. m. a 3:15 p. m.): _____ ¿Qué días?
(encierra en un círculo todos los que correspondan) lun mar mie jue vie
¿Está el menor en un programa preescolar administrado por el distrito escolar o un programa Head Start? Sí No
Si la respuesta es Sí, dé el nombre del programa: _____ Persona de contacto: _____

Nombre del menor: _____ ¿Asiste el menor a la escuela? Sí No
Si la respuesta es Sí, ¿en qué horario? (ejemplo: 8:00 a. m. a 3:15 p. m.): _____ ¿Qué días? (encierra en un círculo todos los que correspondan) lun mar mie jue vie
¿Está el menor en un programa preescolar administrado por el distrito escolar o un programa Head Start? Sí No
Si la respuesta es Sí, dé el nombre del programa: _____ Persona de contacto: _____

Nombre del menor: _____ ¿Asiste el menor a la escuela? Sí No
Si la respuesta es Sí, ¿en qué horario? (ejemplo: 8:00 a. m. a 3:15 p. m.): _____ ¿Qué días?
(encierra en un círculo todos los que correspondan) lun mar mie jue vie
¿Está el menor en un programa preescolar administrado por el distrito escolar o un programa Head Start? Sí No
Si la respuesta es Sí, dé el nombre del programa: _____ Persona de contacto: _____

Nombre del menor: _____ ¿Asiste el menor a la escuela? Sí No
Si la respuesta es Sí, ¿en qué horario? (ejemplo: 8:00 a. m. a 3:15 p. m.): _____ ¿Qué días?
(encierra en un círculo todos los que correspondan) lun mar mie jue vie
¿Está el menor en un programa preescolar administrado por el distrito escolar o un programa Head Start? Sí No
Si la respuesta es Sí, dé el nombre del programa: _____ Persona de contacto: _____

PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL

Si elige un proveedor a domicilio o informal, el pago no puede comenzar hasta la fecha en que su proveedor complete y envíe la documentación requerida a la oficina de Servicios de Cuidado Infantil. Consulte la hoja de "Preguntas frecuentes" para obtener más información de los documentos requeridos y los tipos de proveedores. También puede llamar al 1-800-227-3020.

Si tiene más de un proveedor de cuidado infantil, complete la información de cada uno. Si necesita más espacio, adjunte una hoja de papel por separado con la misma información para cada proveedor.

Proveedor n.º 1 Nombre: _____ Teléfono del proveedor: _____
Dirección del proveedor: _____ Ciudad: _____ Código postal _____
N.º de identificación del proveedor _____ Costo del cuidado por menor: \$ _____
Tipo de proveedor (encierra en un círculo): **Regulado** **En proceso** **A domicilio** **Cuidado informal** **Familiar (mencione parentesco con el menor)**

¿Se ocupa este proveedor de todos sus hijos? Sí No (Si la respuesta es No, dé los nombres de los que cuida): _____
¿Qué días y horas cuida a sus hijos este proveedor? _____
¿Cuándo comenzó el proveedor a cuidar a sus hijos? _____

Proveedor n.º 2 Nombre: _____ Teléfono del proveedor: _____
Dirección del proveedor: _____ Ciudad: _____ Código postal _____
N.º de identificación del proveedor _____ Costo del cuidado por menor: \$ _____
Tipo de proveedor (encierra en un círculo): **Regulado** **En proceso** **A domicilio** **Cuidado informal** **Familiar (mencione parentesco con el menor)**

¿Se ocupa este proveedor de todos sus hijos? Sí No (Si la respuesta es No, dé los nombres de los que cuida): _____

¿Qué días y horas cuida a sus hijos este proveedor? _____

¿Cuándo comenzó el proveedor a cuidar a sus hijos? _____

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Lea cada viñeta y firme al final de la página.

- Declaro bajo pena de perjurio que lo escrito en esta solicitud es verdadero y correcto.
- Comprendo que es mi responsabilidad entregar comprobantes de ingresos y otra información solicitada necesaria para determinar la elegibilidad para el programa; y, de no hacerlo, es posible que se rechace mi solicitud.
- Entiendo que si se determina que soy elegible, es mi responsabilidad notificar a los Servicios de Cuidado Infantil por escrito en un lapso de diez (10) días si tengo un cambio permanente en el empleo o en la escuela; un cambio de proveedor de cuidado infantil o arreglos de cuidado infantil; un cambio de dirección; o si el ingreso bruto mensual de mi grupo familiar excede el límite definido en la parte de atrás del certificado de cuidado infantil.
- Entiendo que soy responsable del pago de cualquier gasto de cuidado infantil que no esté cubierto por los Servicios de Cuidado Infantil, y que la falta de pago puede significar la pérdida de la asistencia para el cuidado infantil.
- Comprendo que si recibo asistencia a la que no tengo derecho por entregar información falsa, debo reembolsar el costo de esa ayuda.
- Comprendo que tengo derecho a apelar cualquier decisión tomada por los Servicios de Cuidado Infantil, y que la solicitud se debe hacer dentro de los 30 días a partir de la fecha de mi aviso de rechazo o de beneficios.

A QUIEN CORRESPONDA:

Otorgo mi consentimiento para que cualquier persona, agencia o institución dé información al Departamento de Servicios Sociales sobre mí o mi familia y para que cualquier representante del Departamento de Servicios Sociales pueda inspeccionar y copiar los documentos que tenga en su poder.

Además, autorizo al Departamento de Servicios Sociales a revelar dicha información a agencias estatales o federales colaboradoras.

Exonero a cualquier persona, agencia o institución de cualquier responsabilidad ante mí o mi familia por entregar dicha información.

Esta autorización se otorga solo en relación al uso que el Departamento de Servicios Sociales le dé en la administración del programa de Servicios de Cuidado Infantil y para ningún otro propósito.

| | |
|---|--------------|
| Firma del solicitante | Fecha |
| Nombre en letra de molde | |
| Firma del cónyuge/padre/madre del menor solicitante/tutor del menor si vive en la casa | Fecha |

Envíe solicitud completa por correo o fax a:

**Child Care Services, Department of Social Services, 910 E Sioux Avenue, Pierre SD 57501-3940
Fax: (605) 773-7294**

Se prohíbe la discriminación: las leyes estatales y federales prohíben la discriminación en todos los programas y actividades del Departamento de Servicios Sociales por motivos de raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual y estado civil o familiar. Para presentar una queja por discriminación escriba a: DSS Division of Legal Services, 700 Governors Drive, Pierre SD 57501-2291 o llame al: (605) 773-3305.

Preguntas frecuentes sobre la Asistencia para cuidado infantil

CONSERVE ESTA SECCIÓN EN SUS EXPEDIENTES

¿Quién es elegible para recibir asistencia para cuidado infantil?

Usted puede ser elegible para recibir asistencia para cuidado infantil si cumple los criterios siguientes:

- Trabaja por lo menos 80 horas al mes y está dentro del rango de ingresos de las directrices establecidas.
- Recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y está en una actividad laboral aprobada.
- Es un estudiante vocacional/técnico en un programa que dura dos años o menos, y su escuela y trabajo equivalen a 80 horas por mes.
- Es un estudiante universitario que asiste a la escuela un mínimo de 80 horas por mes o una combinación de trabajo y escuela por un mínimo de 80 horas por mes.
- Asiste a un colegio, universidad o instituto técnico por un mínimo de 12 horas crédito por semestre.
- Es un estudiante de High School o de Desarrollo Educativo General (GED).

Para grupos familiares con dos padres, ambos deben calificar para los requisitos laborales o laborales/escolares. Además, debe tener al menos 30 días de necesidad de cuidado infantil. La asistencia para cuidado infantil no está disponible para cualquier persona que busque una educación más allá de una licenciatura.

¿Quiénes pueden presentar una solicitud de asistencia para cuidado infantil?

El padre/madre, tutor o la persona que ejerce el control parental del menor puede presentar una solicitud de asistencia. Si presenta esta solicitud como una persona que ejerce el control parental sobre un menor que necesita cuidado infantil, debe enviar una declaración firmada por el padre/madre o tutor del menor que le otorgue la autoridad para ejercer el control parental del menor.

¿Cuánta asistencia recibiré?

La asistencia está basada en el tamaño de la familia y los ingresos brutos. Dependiendo de sus ingresos familiares, es posible que usted sea responsable de hacer un copago. Este copago seguirá siendo el mismo independientemente del número de hijos que tenga en cuidado infantil, la cantidad de horas que estén en cuidado infantil o la cantidad que cobre su proveedor por hora.

¿Cuántas horas puede estar mi hijo en cuidado infantil cada mes?

La cantidad máxima de horas permitidas al mes es de 210 horas por menor. Las horas mensuales se calculan para cada familia sobre la base de los horarios laborales y escolares y la necesidad de cuidado infantil. Se emitirá un certificado por la cantidad de horas permitidas por mes. Usted es responsable de los costos de cuidado infantil que excedan el número máximo de horas permitidas.

¿Cuándo comenzará mi asistencia?

Las solicitudes se procesarán en un plazo de 10 días hábiles. Si su solicitud se recibe entre el 1 y el 15 del mes, su elegibilidad para recibir asistencia comenzará el 1. Si su solicitud se recibe entre el día 16 y el final del mes, su elegibilidad comenzará el día 16. No presente solicitud de asistencia más de un mes antes de que comience su necesidad de cuidado infantil.

¿Con qué frecuencia debo volver a presentar una solicitud?

Revise la fecha de vencimiento de su certificado cuando lo reciba. Puede volver a presentar la solicitud 30 días antes de la fecha de vencimiento de su certificado actual. Sin embargo, si tiene un cambio en las circunstancias (cambio permanente en el empleo o el estado de la escuela, cambio de dirección, un cambio en los arreglos de cuidado infantil o si sus ingresos exceden la cantidad en dólares que aparece en la parte de atrás de su certificado de aprobación), deberá notificar a su trabajador social, por escrito, dentro de los diez (10) días posteriores al cambio.

¿Cómo paga CCS mi factura de cuidado infantil?

Los pagos se hacen directamente al proveedor de cuidado infantil. Los proveedores facturan a nuestra oficina, usando los formularios que se les entregan, una o dos veces al mes. Los pagos NUNCA se hacen directamente a los padres.

¿Cómo usa CCS mi respuesta a la pregunta sobre la inscripción de votantes?

Si responde que Sí o la pregunta se deja en blanco, se le enviará un formulario de inscripción de votante y un sobre de devolución con franqueado para que pueda inscribirse.

La inscripción para votar o la falta de esta no afectará la cantidad de asistencia o servicios que pueda recibir del Departamento de Servicios Sociales. Si se inscribe para votar, la información relacionada con la oficina a la que se presentó el formulario de inscripción de votantes será confidencial, y se usará únicamente para la inscripción del votante. Si quiere ayuda para completar el formulario de inscripción de votantes, lo ayudaremos. La decisión de buscar o aceptar ayuda es suya. Puede completar el formulario de inscripción de votantes en privado. Si cree que alguien ha interferido en su derecho a

inscribirse o no inscribirse para votar, su derecho a la privacidad para decidir si se inscribe o presenta su solicitud de inscripción para votar o su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante: South Dakota Secretary of State, 500 E. Capitol, Pierre SD 57501, (605) 773-3537

¿Qué proveedores de cuidado infantil puedo tener?

Puede resultar difícil encontrar un proveedor de cuidado infantil adecuado para sus hijos. Por lo tanto, se permiten diferentes de tipos de proveedores según las directrices del programa CCS. Estos incluyen:

- **Regulados:** proveedores inscritos o autorizados por CCS. Pueden incluirse guarderías familiares, guarderías familiares grupales y centros de cuidado diurno.
- **En proceso:** proveedores que están en proceso de inscribirse u obtener una licencia y que han presentado una solicitud firmada por el representante autorizado de CCS.
- **Familiar:** un tío, tía, abuelo, bisabuelo o hermano del niño no residente que tenga al menos 18 años. Se necesita la verificación de la relación entre el proveedor y los menores a cargo.
- **A domicilio:** un proveedor que llega a su casa y da atención solo a sus hijos y que tiene al menos 18 años.
- **Atención informal:** un proveedor que atiende solo a sus hijos y que tiene al menos 18 años.

Los proveedores a domicilio e informales deben cumplir varios requisitos para que comience el pago. Esto incluye completar los formularios del proveedor, la certificación de CPR, incluyendo experiencia, y CCS debe haber recibido los resultados de las evaluaciones de antecedentes. **La atención que se dé antes de la fecha en que se cumplan estos requisitos no puede ser reembolsada por CCA.** Los proveedores también deberán completar la capacitación de orientación y una inspección de la casa dentro de los plazos designados para seguir siendo elegibles para proceder con el pago. Si elige un proveedor familiar, a domicilio o informal, ella/él recibirá un paquete con instrucciones completas. Su proveedor debe completar y devolver los formularios necesarios antes de que se pueda procesar su solicitud.

¿Puedo tener más de un proveedor?

Sí. Pero cada proveedor debe calificar como proveedor ante CCS como se describe arriba. Debe estipular cuántas horas pasará su hijo con cada proveedor cada mes. Adjunte una hoja a su solicitud, indicando qué menores están con cuál proveedor y los días y horas que están allí.

¿Por qué CCS necesita la cooperación con la División de Cumplimiento de Manutención de Menores para todos los menores en el grupo familiar?

Muchos menores se enfrentan a la pobreza cuando no se dispone de una manutención de menores adecuada. Por lo tanto, es necesario que se inscriba y coopere con la División de Cumplimiento de Manutención de Menores para ser considerado elegible para recibir asistencia para el cuidado infantil. Esto ayuda a garantizar que todos los recursos disponibles para la familia se usen en su totalidad. Para situaciones en las que cooperar con la División de Cumplimiento de Manutención de Menores no sea lo mejor para el niño o la familia, se puede hacer una excepción con la documentación apropiada. Para obtener más información, puede comunicarse con CCS llamando al 1-800-227-3020.

¿Qué pasa si tengo un niño con necesidades especiales?

CCS tiene una tarifa de reembolso más alta para los proveedores de cuidado infantil que cuidan a menores con necesidades especiales documentadas hasta los 19 años. La tarifa más alta debe ser autorizada por el trabajador social de CCS que lleva su caso. Se necesita documentación por escrito de un profesional como un médico, asistente médico, enfermero de práctica avanzada, psicólogo, trabajador social para asuntos psiquiátricos, educador especial, fisioterapeuta o terapeuta ocupacional para dar fe de la necesidad de adaptaciones especiales del menor. Se le pedirá a su proveedor de cuidado infantil que presente información sobre el tipo de adaptaciones especiales que se necesitan para cuidar a su hijo.

Un niño que está bajo la supervisión de un tribunal también puede considerarse como un menor con “necesidades especiales”. Se debe entregar a CCS una copia de una orden judicial que dictamine el cuidado infantil.

¿Cómo define la Ley McKinney-Vento a las personas sin casa?

El término “sin casa” significa una persona que no tiene una residencia nocturna fija, regular y adecuada; e incluye a personas que:

- Comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar; viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o campamentos debido a la falta de alojamientos alternativos; viven en refugios de emergencia o transitorios; fueron abandonados en hospitales o están en espera de ser colocados en lugares de crianza temporal.
- Tienen una residencia principal durante la noche que es un lugar público o privado que no está diseñado o utilizado normalmente como alojamiento habitual para que duerman seres humanos.
- Viven en autos, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de autobuses o trenes o entornos similares.
- Son migrantes y viven en alguna de las circunstancias descritas arriba.