



ESTADO DE ILLINOIS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS

INSTRUCCIONES DE LA SOLICITUD PARA CUIDADO DE NIÑOS

GUÁRDELO PARA SUS REGISTROS

El estado de Illinois ayuda a las familias de ingresos bajos a pagar por los servicios de cuidado de niños 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 presente una solicitud a su Agencia de Recursos y Referencias para Cuidado de Niños (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 usted tiene alguna pregunta o para saber si usted es elegible o no o si tiene alguna pregunta sobre cómo completar esta solicitud. Si usted no sabe el número de teléfono de su CCR&R, por favor llame gratis al 1-877-202-4453.

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 una pregunta no aplica a usted, debe escribir **"N/A"**. **Si usted no contesta todas las preguntas y no provee los documentos, su solicitud puede ser devuelta y pueden demorarse los pagos a su proveedor de cuidado de niños. La información provista será revisada usando una base de datos del estado y si se descubren inconsistencias, el proceso de su solicitud se puede demorar o se puede negar la solicitud.**
2. No se requieren los números de seguro social ni los números de Registro de Extranjería 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 juntar datos para investigación que no identifican los individuos y para verificar ingresos. Los números de seguro social se revelarán para propósitos administrativos solamente y son confidenciales.
3. Escriba sus respuestas en letra de molde y use tinta azul o negra. Todas las firmas deben escribirse en tinta azul o negra. Envíe la solicitud o llévela a su CCR&R o al centro / hogar con contrato.
4. **Cerciórese guardar una fotocopia de su solicitud completada. Envíenos fotocopias (no originales) de los documentos que usted presente, tal como talones de cheque u horarios de escuela, ya que no serán devueltos. Sin embargo, el CCR&R puede pedirle un documento original si es necesario.**
5. Cada uno de sus proveedores del cuidado del niño DEBE:
 - Completar las páginas 5 y 6 de la solicitud con usted y
 - Si un formulario de impuestos W-9 o formulario CANTS no se ha completado anteriormente,
 - presente un formulario de impuestos W-9, Y
 - presente una autorización para revisar los antecedentes (CANTS) si el proveedor no tiene licencia.

Si usted necesita el cuidado de niños porque usted TRABAJA fuera del hogar

Usted debe someter **LAS FOTOCOPIAS** de sus 2 talones de cheque más recientes y consecutivos.

Si usted no tiene copias de 2 talones actuales, aceptaremos otra documentación por las razones siguientes:

- Si a usted le pagan al contado o con cheque personal.
- Si usted tiene un empleo nuevo.

Otra documentación que verifique el empleo si le pagan en efectivo / cheque personal o si es un empleado que todavía no ha recibido sus 2 talones actuales incluye:

- Una carta de su empleador. Esta carta debe estar membreteada por la compañía y contener la siguiente información:
 - fecha de comienzo de empleo
 - declarar sueldo por hora
 - declarar cuántas horas trabaja usted por semana & número de días que trabaja por semana
 - debe declarar su sueldo bruto antes de deducciones
 - debe declarar la dirección y el número de teléfono del empleador
 - debe declarar su número FEIN o de Seguro Social (opcional)
 - debe ser firmado y fechado por su empleador
- Formulario de Verificación de ingresos
 - Usted puede obtener este formulario llamando al CCR&R. Su empleador debe completar este formulario.

Usted debe someter sus 2 primeros talones de cheques después de que los reciba.

Si usted TRABAJA POR SU CUENTA

Sus ingresos deben ser verificados presentando su declaración anual de impuestos más reciente (IRS 1040) y todos los programas aplicables y añadidas o el impuesto trimestral calculado para registrarlo. Si usted todavía no los tiene, puede verificar sus ingresos adjuntando registros de su negocio, recibos, libros, y/o cartas de sus clientes de los últimos 30 días. Usted puede pedir un formulario de negocio propio / trabajo por su cuenta de su CCR&R. El IDHS sólo aprobará para el cuidado de niños si el padre trabaja fuera del hogar.

USTED DEBE NOTIFICAR AL CCR&R O AL CENTRO/HOGAR CON CONTRATO DENTRO DE 5 DÍAS CUANDO CAMBIAN SUS INGRESOS YA QUE SU CUOTA DE PAGO Y EL SUBSIDIO DEL CUIDADO DE NIÑOS SE BASA EN SUS INGRESOS ACTUALES.

Si usted necesita cuidado de niños porque usted es una MADRE / PADRE JOVEN (menor de 20 años de edad) Y ASISTE A LA SECUNDARIA O PROGRAMA DE GED

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

Si usted necesita cuidado de niños para ASISTIR A LA ESCUELA, ENTRENAMIENTO U OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA A TRABAJO (tal como Work First) y usted no es una madre / padre joven en secundaria o programa GED

Requisito Especial para Clientes TANF:

Usted debe mostrar que su trabajador(a) ha aprobado su actividad presentando un Horario Oficial de Clase (si usted está en la escuela) y uno de los documentos siguientes:

- una copia de su Plan de Responsabilidad y Servicios (RSP) (Formulario 4003);
- una copia de un Formulario de Referencia del IDHS (Formulario 2151);
- una copia de una referencia del proveedor con contrato (Formulario 2151A); o
- Una copia de una Reporte-Notificación del Contrato de Empleo del IDHS (Formulario 3085).

El Requisito Especial para Clientes que NO reciben Asistencia Económica TANF:

Usted debe presentar comprobante proveyendo un Horario de Clase Oficial y una copia de:

- Carta de confirmación del programa de entrenamiento
- Formulario de Reporte de Calificación
- Matrícula / Información de clases sobre internados, estudiante para maestro, práctica

Usted siempre debe mantener un promedio de 2.0 puntos en una escala de 4.0.

Si usted está en un programa de colegio o universidad para graduarse con título, debe presentar comprobante que usted está:

- trabajando por lo menos 10 horas por semana en un trabajo pagado, o
- participando por lo menos 20 horas por semana en una combinación de trabajo pagado y actividad educativa de trabajo requerida sin pago tal como estudiante que enseña o un internado.

Los programas de entrenamiento vocacional y ocupacional no tienen el requisito de trabajo los primeros 2 años.

INFORMACIÓN DE TRABAJO

Si usted tiene más de un trabajo, DEBE **hacer una fotocopia** de esta página y completar la información del trabajo y el horario separado para cada trabajo que usted tenga.

Nombre del Empleador / Compañía /	Título del Trabajo
-----------------------------------	--------------------

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

Número de Teléfono del Trabajo	Ext.	Fecha que empezó en este trabajo:
--------------------------------	------	-----------------------------------

Yo gano sin descontar deducciones (complete uno) \$ _____ por hora \$ _____ por mes \$ _____ por año

Me pagan (marque uno) <input type="checkbox"/> cada semana <input type="checkbox"/> cada dos semanas <input type="checkbox"/> dos veces al mes <input type="checkbox"/> mensualmente <input type="checkbox"/> otro (por favor explique)	Núm. horas que trabaja cada semana:	Número de días que trabaja cada semana:
---	-------------------------------------	---

¿Cuánto tiempo se tarda en ir desde el proveedor de cuidado de niños al trabajo? _____

HORARIO DE TRABAJO: Por favor escriba su horario típico de trabajo (**indique a.m. o p.m.**)

¿Cambia su horario de trabajo? Por favor explique:		LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
	DESDE							
	HASTA							

¿Actualmente asiste a la escuela, entrenamiento o actividad requerida de TANF?

_____ NO (Vaya a la parte Superior de la Página 3) _____ Sí (Complete la Sección a continuación.)

INFORMACIÓN DE ESCUELA / ENTRENAMIENTO O ACTIVIDAD REQUERIDA DE TANF

TIPO DE EDUCACIÓN/ENTRENAMIENTO QUE RECIBE ACTUALMENTE: (Marque uno)	<input type="checkbox"/> 1) Secundaria o GED <input type="checkbox"/> 2) Otro, más bajo que Secundaria (ejemplo, Educación Basica Para Adultos o inglés como segundo lenguaje) <input type="checkbox"/> 3) Ocupacional / Vocacional	<input type="checkbox"/> 4) Colegio de 2 años, Asociado <input type="checkbox"/> 5) Colegio de 4 años, Bachiller
¿Se graduó de la universidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó sí, indique títulos		

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

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

¿Cuanto tiempo se tarda en ir desde el proveedor de cuidado de niños a la escuela? _____

HORARIO DE ESCUELA: Por favor complete el siguiente horario (**indique a.m. o p.m.**)

¿Cambia su horario? Por favor explique:		LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
	DESDE							
	HASTA							

CLIENTES TANF: Usted TIENE QUE proveer el Horario Oficial de Clases (si usted está en la escuela) y uno de lo siguiente.
 Plan de Responsabilidad y Servicios (RSP) (Formulario 4003) Referencia del Proveedor Contratado (Formulario 2151A)
 Reporte de contrato IDHS - Notificación de Empleo (Formulario 3085) Referencia de IDHS (Formulario 2151)

CLIENTES QUE NO RECIBEN DINERO DE TANF: Usted TIENE QUE proveer el Horario Oficial de Clases y una copia de :
 (Marque lo que aplica)

- Carta de Confirmación del programa de entrenamiento _____ Copia de las calificaciones
 Registro / Información de Clases sobre internado, estudiante para ser maestro, práctica

SECCIÓN II - INFORMACIÓN DEL OTRO PADRE / MADRE / PADRASTRO / MADRASTRA

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

___ NO (Vaya a Información de la Familia en la Página 4)

___ Sí (Complete la Sección a continuación)

INFORMACIÓN DEL OTRO PADRE / MADRE / PADRASTRO / MADRASTRA

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

¿Va a la escuela o a un programa de entrenamiento el otro padre / madre o padrastro / madrastra? • Sí • NO

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

Nombre del otro Padre / Madre / Padrastro / Madrastra Inicial Apellido

Número de Seguro Social (Opcional) Fecha de Nacimiento
Mes: Día: Año: Número de Teléfono

INFORMACIÓN DE TRABAJO (Si el otro padre / madre / padrastro / madrastra tiene más de un trabajo, usted TIENE que **copiar** esta página y completar la información de la sección de horario de trabajo separada para cada trabajo que él / ella tenga).

Nombre del Empleador / Compañía Título de Trabajo

Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Número de Teléfono Ext. Fecha que él / ella empezó en este trabajo:

El / ella gana sin descontar deducciones (complete uno) \$ _____ por hora \$ _____ por año

Le pagan a él / ella (marque uno) • semanal • cada dos semanas
• dos veces al mes • mensual • otro (por favor explique) Número de horas que trabaja por semana Número de días que trabaja por semana

¿Cuanto tiempo se tarda en ir desde el proveedor de cuidado de niños al trabajo? _____

HORARIO DE TRABAJO: Por favor provea el horario usual (**indique a.m. o p.m.**)

¿Cambia su horario? Por favor explique:		LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
	DESDE							
	HASTA							

INFORMACIÓN DE ESCUELA / ENTRENAMIENTO O ACTIVIDAD REQUERIDA DE TANF

TIPO DE EDUCACIÓN / ENTRENAMIENTO QUE RECIBE ACTUALMENTE: (Marque uno)
 ___ 1) secundaria o GED ___ 4) Colegio de 2 años, Asociado
 ___ 2) Otro, más bajo que Secundaria ___ 5) Colegio de 4 años, Bachiller
 (ejemplo, Educación Basica Para Adultos o inglés como segundo lenguaje)
 ___ 3) Ocupacional / Vocacional
 ¿Se graduó de la universidad? ___ Sí ___ No Si contestó sí, indique títulos

Nombre de la Escuela / Programa de Entrenamiento Número de Teléfono Fecha que empezó Fecha que Termina

Dirección Ciudad Estado Zona Postal

¿Cuánto tiempo se tarda en ir desde el proveedor de cuidado de niños a la escuela? _____

HORARIO DE ESCUELA: Por favor complete el siguiente horario (**indique a.m. o p.m.**)

¿Cambia su horario? Por favor explique:		LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
	DESDE							
	HASTA							

CLIENTES TANF: Usted **TIENE QUE** proveer un Horario Oficial de Clases (si está en la escuela) y uno de lo siguiente.

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

CLIENTES QUE NO RECIBEN DINERO DE TANF: Usted **TIENE** que proveer un Horario Oficial de Clases y una copia de: (marque lo que aplica)

- Horario de Clases • Carta de Confirmación del programa de entrenamiento
- Registro / Información sobre clases de internado, estudiante para ser maestro, práctica

SECCIÓN III - INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

TAMAÑO DE LA FAMILIA quiere decir el / la solicitante (usted); padre / madre biológico o adoptivo, padrastro / madrastra, cualquiera de los niños del solicitante que viven en su hogar; y sus niños biológicos o adoptivos menores de 21 años de edad que viven en su hogar. Usted puede también elegir que se incluyan otras personas en su hogar que sean familiares consanguíneos o por ley si dependen de usted para más del 50% de su mantenimiento.

¿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? _____

Complete la siguiente información para cada niño que usted está solicitando pagos para cuidado de niños. Si es necesario añada otra hoja.

NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NAC.	ORIGEN ÉTNICO*	M / F	CIUDADANO de Estados Unidos SI/NO**	NUM. DE SEGURO SOCIAL (Opcional)	POTESTAD DEL ESTADO SI/NO

* Para el ORIGEN ETNICO de cada niño anote lo que aplica a continuación. (Se requiere para Informe Federal)
 1 - Blanco 2 - Negro o Afro Americano 3 - Hispano o Latino (Personas que declaran origen hispano deben anotar su raza. Si usted anota "3" para un niño, también 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 Isoleño del Pacífico

** Si marca "NO" para CIUDADANO DE EE.UU. , escriba su número de registro de extranjería y añada una copia del documento.

Anote todos los miembros de su familia contados en el tamaño de su familia: (si necesita más espacio, hágalo de la misma manera en otra hoja separada).

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

SECCIÓN IV - INFORMACIÓN DE INGRESOS

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

TIPO DE INGRESO	SOLICITANTE	OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA
1. Ingreso Bruto de Empleo de los cheques de pago sin descontar deducciones (incluya propinas) Adjunte copias de 2 talones de cheques consecutivos y más recientes. Anote a continuación cualquier trabajo por su cuenta o negocio propio.	\$	\$
2. Ingresos de Negocio Propio o Trabajos por su cuenta	\$	\$
3. Mantenimiento de Niños Recibido	\$	\$
4. Asistencia Económica TANF	\$	\$
5. Otra Asistencia Económica Federal: Por ejemplo, pagos del Seguro Social para todos los miembros de la familia y beneficios del ferrocarril	\$	\$
6. Otro Ingreso Mensual: Por ejemplo, intereses, regalías, pensiones, anualidades, pensión para el cónyuge, pagos mensuales de asistencia por adopción del DCFS, compensación de desempleo, pensión de veteranos, beneficios para sobrevivientes y pagos por discapacidad permanente y la parte de gastos para vivir de becas educacionales	\$	\$
SUBTOTAL (sume las líneas 1-6)	\$	\$
Reste: Mantenimiento de Niños pagado por la Familia del / la Solicitante	\$	\$
TOTAL DE INGRESO MENSUAL	\$	\$

Asistencia Económica para Vivienda, incluyendo Vales con Valor Específico:
 (Requerido sólo para Reporte Federal, no se considera en el total del Ingreso Mensual de su Familia). \$

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA: Cuota de Padres

NOMBRE DEL/LA SOLICITANTE: _____

SECCION V - INFORMACION DEL PROVEEDOR

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

¿Tiene usted más de un proveedor de cuidado de niños? Sí NO
 Si contestó Sí, anote el nombre del otro Proveedor de Cuidado de Niños _____
 Si contestó Sí, usted TIENE QUE hacer copias de las páginas 5 & 6 y completar la sección de arreglos para cuidado de niños separada para cada proveedor.
 ¿Asiste algún niño a "Head Start", Pre-Escolar, o Cuidado de Niños con otro proveedor que no está en esta solicitud? Sí No
 Si contestó Sí, anote el otro Proveedor de Cuidado de Niños.

**Los padres / madres o padrastos no pueden ser pagados por proveer cuidado de niños a cualquier niño de su hogar
 Los proveedores deben tener por lo menos 18 años de edad y pasar el "CANTS" cada dos años.**

Nombre del Proveedor _____ Si usted tiene un Centro de Cuidado de Niños, Nombre de la Corporación _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Dirección de Correos, si es diferente que arriba: _____ Condado _____

Número de Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Fecha de Nacimiento (No se requerido para Proveedores y Centros con Licencia) Mes: _____ Día: _____ Año _____

Tiene que Completar **Núm. de Seguro Social** (Individuo o Propietario) _____
 Una: **FEIN** (Corporación, Sociedad o Propietario) _____
Código de la Unidad del Gobierno (Escuela Pública o Distrito de Parques) _____

Escriba la fecha en que el proveedor empezó o empezará a cuidar a los niños: Mes: _____ Día: _____ Año: _____

ARREGLOS DE CUIDADO DE NIÑOS

Anote sólo a los niños que serán cuidados por ESTE proveedor (Indique a.m. o p.m.) Si su niño va a la escuela, Pre-Escolar o Head Start en otro lugar durante el día, anote sólo las horas con este proveedor. Para NINOS en edad escolar, anote las horas en cuidado de NINOS.

NOMBRE DEL NIÑO	EDAD	HORARIO USUAL DE CUIDADO DE NIÑOS								Tarifa Diaria Del Proveedor
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								
		DESDE								
		HASTA								

¿Varía el horario del cuidado de niños? Sí NO
 Por favor explique: _____
 ¿Ofrece usted descuento cuando hay varios niños? Sí NO
 Por favor explique: _____

COLABORACIÓN DE CUIDADO DE NIÑOS

¿Está usted en la Colaboración de Cuidado de Niños aprobada por IDHS? Sí NO
 Marque todo lo que aplica: _____ Head Start _____ ISBE Pre-Escolar

¿Cuánto tiempo dura su programa? 9 meses 12 meses otro _____

ARREGLOS PARA CUIDADO DE NIÑOS LEGAL

Marque el tipo apropiado de 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)
- Casa de Cuidado de Niños con Licencia (762)*
- Casa de Cuidado de Niños de Grupo con Licencia (763)*

* INFORMACIÓN DE CUIDADO DE NIÑOS CON LICENCIA

(NO anote el Núm. de Licencia de Cuidado para Padres de Crianza)
Número de Licencia _____
Capacidad de la Licencia: Día _____ Noche _____
Fecha que caduca la Licencia _____
Horas de Operación: De _____ A _____

CUIDADO POR UN PARIENTE (NO REQUIERE LICENCIA)

- En Casa del Proveedor de Cuidado de Niños (765)
- En Casa del niño (767)

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

CUIDADO POR UNA PERSONA QUE NO ES PARIENTE (NO REQUIERE LICENCIA)

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

SECCIÓN VI - CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Después de haber leído cada uno de las siguientes declaraciones, yo certifico que:

- ! Los padres tendrán acceso a sus niños sin restricción en cualquier momento.
- ! Todos los códigos de incendio, salud y seguridad locales y estatales han sido cumplidos.
- ! Todos los proveedores / empleados de cuidado de niños tendrán un examen actual de TB y un examen médico documentado en el registro del local / hogar, dentro de 90 días de la fecha de la firma de este formulario. El examen de TB no debe ser antes de la fecha en que el proveedor/empleados empiecen a dar los servicios de cuidado de niños.
- ! Todos los materiales de limpieza, venenos y otros materiales peligrosos están guardados en áreas que no son accesibles al / los niño(s).
- ! No hay armas de fuego o municiones en el hogar 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 acusado de negligencia o abuso de niños, tampoco he sido acusado de 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 que el Departamento verifique el Sistema de Rastreo para Abuso y Negligencia de Niños (CANTS) para confirmar esta información para el Departamento de Servicios Humanos.
- ! **Ha sido usted convicto por algo que no sea una violación menor de tráfico?** • **Sí** • **NO**
Si contestó 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 revelada sólo para propósitos administrativos y se puede requerir que verifique dicha información.
- ! Entiendo que no me pueden 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 pago de cada familia.
- ! Entiendo que las tarifas cobradas al estado de Illinois no exceden a aquellas cobradas al público en general por servicios similares y no exceden el máximo permitido por el estado.
- ! Yo certifico que si tengo un centro proveedor, hogar con licencia, o un grupo en el hogar, me comprometo a mantener desde la fecha de pago, por un mínimo de 5 años, los registros de asistencia diaria para verificar los servicios provistos y, estoy de acuerdo en proveer los registros y documentación relacionada a los servicios facturados a cualquier representante autorizado del departamento y autoridades federales. Yo entiendo que si no mantengo los registros adecuados, se establecerá la presunción a favor del estado para cualquier fondo pagado por el estado para el cual no hay documentación adecuada disponible para garantizar el pago.
- ! Entiendo que proveer información falsa o no proveer la información correcta puede resultar en que tenga que pagar los pagos en exceso y / o ser referido para prosecución por fraude.
- ! Entiendo que proveer un número de seguro social incorrecto / ficticio deliberadamente para defraudar al estado de Illinois causará que sea procesado por fraude bajo el peso completo de la ley.

Firma del Proveedor de Cuidado de Niños: _____

Fecha: _____

SECCIÓN VII - CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Después de que las siguientes declaraciones hayan sido leídas, yo certifico que:

- ! Entiendo que soy responsable de pagar una parte del costo de mi cuidado de niños (cuota de padres) a mi proveedor y no hacerlo puede resultar en que pierda mi proveedor de cuidado de niños.
- ! Entiendo que mi elegibilidad será determinada nuevamente por lo menos cada 6 meses o como sea necesario.
- ! Los niños tienen todas las vacunas necesarias y la verificación está 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** quiero que alguna otra persona que no sea yo, recoja al / los niño(s).
- ! He dado a cada proveedor un teléfono de emergencia, un consentimiento escrito para cuidados médicos y para suministrar medicinas recetadas.
- ! El nombre del médico de la familia está en el archivo de cada proveedor.
- ! Yo soy responsable de seleccionar los proveedores de cuidado de mi(s) niño(s).
- ! Yo informaré si hay algún cambio en los arreglos del cuidado de niños dentro de **5 días** de ocurrido el cambio. No informar cambios a tiempo puede resultar en la pérdida de mis beneficios para cuidado de niños.
- ! Entiendo que yo debo estar trabajando o yendo a una actividad educacional, entrenamiento aprobado por el IDHS u otra actividad relacionada a trabajo para poder ser elegible para recibir beneficios para cuidado de niños.
- ! Entiendo que la información provista será revisada en bases de datos del estado y, si se descubren inconsistencias, el proceso de la solicitud será atrasado o negado.
- ! Todas las declaraciones provistas arriba son verdaderas.
- ! La información provista de mi caso es verdadera, correcta y completa.
- ! Entiendo que no se requiere que provea mi número de seguro social y que si deliberadamente proveo un número de seguro social incorrecto / falso, causará que sea procesado por fraude.
- ! La información provista será revelada sólo para propósitos administrativos y puede requerirse que verifique dicha información.
- ! Entiendo que tengo el derecho de apelar y tener una audiencia imparcial para quejas.
- ! Entiendo que proveer información falsa o no proveer información correcta puede resultar en que tenga que pagar los pagos en exceso y / o ser referido para prosecución por fraude.
- ! Mi firma es mi consentimiento y autorización para revelar información al Departamento de Servicios Humanos de Illinois o sus agentes que pueden establecer mi elegibilidad o continuar mi elegibilidad para el Programa de Cuidado de Niños.

Firma del/la Solicitante: _____ Fecha: _____



**Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos**

PREGUNTAS QUE COMÚNMENTE SE HACEN ACERCA DEL CUIDADO DE NIÑOS

1) ¿Quién tiene derecho a asistencia del estado para cuidado de niños?

- Familias de bajos ingresos que trabajan;
- Clientes TANF en actividades de educación, entrenamiento, u otras 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. (Debe trabajar por lo menos 10 horas por semana si ellos están en un programa para graduarse del colegio). Programas vocacionales y ocupacionales GED, Educación Básica Para Adultos (ABE), Inglés como Segundo Idioma (ESL), y otros programas más bajos que post secundaria no tienen requisito de trabajo los primeros 2 años. La secundaria no tiene requisito de trabajo.

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

El padre o el proveedor nos debe llamar cuando ocurre cualquier cambio:

- | | |
|---|--|
| • Cambia su proveedor | • Cambia su dirección |
| • Deja o cambia de Empleo | • Deja de recibir beneficios TANF |
| • Deja de ir a la escuela o entrenamiento | • Tiene permiso médico / de maternidad |
| • Cambia el tamaño de la familia | • Tiene algún otro cambio que afecte su elegibilidad |
| • Cambia el ingreso | |

La falta de reportar cualquier cambio dentro de **5 días** puede resultar en que tenga que pagar los pagos en exceso o y / o la pérdida de beneficios para cuidado de niños. Si usted deja de trabajar, usted puede continuar recibiendo subsidios para cuidado de niños hasta por 30 días después de la pérdida de su trabajo mientras busca otro trabajo.

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

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

4) ¿Qué quiere decir “bajos ingresos”?

Los ingresos contables de la familia deben ser menor que las siguientes cantidades:

<u>Tamaño de la Familia</u>	<u>Ingreso Mensual Debe Ser Menor Que</u>	<u>Tamaño de la Familia</u>	<u>Ingreso Mensual Debe Ser Menor Que</u>
2	\$2,334	6	\$4,734
3	\$2,934	7	\$5,334
4	\$3,534	8	\$5,934
5	\$4,134		

Para determinar sus ingresos contables, los sueldos brutos pagados por un empleador son añadidos a sus otros ingresos (tal como cualquier beneficio del gobierno, mantenimiento de niños que recibe, o ingresos de trabajo propio). Cualquier mantenimiento de niños que usted paga se resta de sus ingresos.

5) ¿Debo ser yo el padre / madre de niño para calificar para el programa?

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

6) ¿Qué edad debe tener el niño?

Todos los niños menores de 13 años de edad son elegibles. Los niños de 13 años o mayores son elegibles si están bajo la supervisión de la corte o tienen documentación escrita de un proveedor médico indicando que están discapacitados física o mentalmente para cuidarse solos.

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

No. Cualquiera que reúne los requisitos de elegibilidad puede recibir un subsidio 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 necesita cuidado de niños para trabajar o participar en una actividad aprobada, usted permanece elegible. La carta de aprobación indicará los primeros y últimos meses que es elegible para asistencia. Por lo regular usted será aprobada(o) de 3 a 6 meses a la vez. Antes de que su periodo de aprobación termine, usted tendrá que renovar su caso de cuidado de niños para continuar recibiendo asistencia. Usted hará esto completando el formulario de "re-determinación". Este formulario será enviado automáticamente en el mes antes que termine su periodo de aprobación. Por ejemplo, si usted es aprobado(a) hasta abril, usted debe recibir su formulario en marzo. Si usted no devuelve su formulario de re-determinación y todos los documentos requeridos -O- si no reúne los requisitos de elegibilidad del programa, su caso será cancelado.

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

El estado requiere que todos los padres paguen una "cuota de pago" directamente a su proveedor. La cantidad de su cuota de pago es determinada por IDHS y la cantidad puede variar de padre a padre. Las cuotas de pago mensuales se basan en el ingreso, tamaño de la familia, número de niños en el cuidado y el número de horas que los niños están recibiendo cuidado. La cantidad de la cuota de pago se indicará en el Aviso de Aprobación que usted recibe. El Departamento le pagará al proveedor directamente por los cargos restantes por el cuidado de niños hasta la tarifa máxima.

10) ¿Me puede cobrar el proveedor más de la cantidad de la cuota de pago?

Sí. Si su proveedor cobra a los padres que pagan al contado una cuota más alta que el programa del IDHS, su proveedor puede pedirle que pague la diferencia requiriendo una cuota adicional a su cuota de pago. Cerciórese que su proveedor aclare qué es lo que se espera que usted pague antes de que comience el cuidado de su niño.

Si los costos de su proveedor son muy altos para usted, su CCR&R tal vez pueda ayudarle a encontrar un proveedor de cuidado para niños que esté a su alcance. Llámelos para obtener ayuda para encontrar un nuevo proveedor de cuidado.

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. Los parientes pueden ser pagados por proveer cuidado de niños aunque ellos vivan en el hogar con el niño. Se le puede pagar a los clientes que reciben TANF como proveedores de cuidado de niños; sin embargo, las ganancias deben ser reportadas a su trabajador(a) del IDHS. Excepción: el estado no pagará por cuidar a niños a los padres, padrastro / madrastra, ni tutor legal de los niños incluidos en la concesión TANF del niño.

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

La ley de Illinois indica que todos los proveedores pagados por el estado que no tienen licencia deben acceder a una investigación de antecedentes de Abuso y Negligencia de Niños cada dos años. Esta revisión de antecedentes corresponderá con el nombre de su proveedor y otra información pertinente - así como cualquiera que tenga 13 años o más en el hogar (si el cuidado se provee allí) y se comparará con el Sistema de Registro de Abuso y Negligencia de Niños (CANTS) administrado 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 un consejero de padres en su agencia local de Recursos y Referencias de Cuidado de Niños (CCR&R) al 1-877-202-4453 (la llamada es gratis) para obtener ayuda en encontrar un proveedor de cuidado para su niño. Usted debe tener un

proveedor de cuidado de niños **antes** de presentar su solicitud.

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

La máximo que el estado pagará depende de la edad del niño, región del estado, tipo de proveedor de cuidado de niños, y si el niño está en el cuidado a 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 trabajan por su cuenta (No son empleados del IDHS ni del CCR&R). No se descuentan impuestos de los pagos. Por ley los proveedores tienen que reportar todos los pagos de Cuidado de Niños al IRS como ingresos ganados. Si su proveedor no es una corporación o unidad de gobierno (escuela pública o parque del distrito) y gana más de \$600 en un año, su proveedor recibirá una copia del Formulario 1099 de la Oficina del Contralor reportando el ingreso al IRS. Su proveedor deberá recibir el formulario para el 15 de febrero.

16) ¿Puedo recibir ayuda para cuidado de niños durante el tiempo que voy al trabajo o a la escuela / entrenamiento?

Sí. Usted puede recibir ayuda para cuidado de niños por el tiempo que le toma para ir de su proveedor del cuidado de niños al trabajo o a la escuela / entrenamiento, así como por el tiempo que trabaja o asiste a la escuela / entrenamiento.

17) ¿Cuándo será pagado mi proveedor?

Se puede tomar de 4-8 semanas para que su proveedor reciba el primer pago. Después de que su proveedor reciba su primer pago, los pagos regulares llegarán cada mes. La razón que su primer pago se demora más es porque el proveedor tiene que registrar su nombre y su número de seguro social con la Oficina de la Contraloría antes de que pagos puedan hacerse. Para hacer esto, el CCR&R le enviará a su proveedor un formulario de impuestos W-9. Mientras más rápido complete y devuelva el formulario W-9 a su proveedor, más rápido se enviará el pago.

Después que la Oficina de la Contraloría tiene la información de su proveedor en su archivo, podemos enviarle el primer "certificado de facturación. Este es el formulario que usted y su proveedor completa cada mes para indicarle al IDHS cuánto se le tiene que pagar al proveedor.

18) ¿Cómo puedo revisar el estado de los pagos?

El IDHS tiene un número gratis donde los clientes y los proveedores pueden llamar para obtener información sobre los pagos. Si usted tiene un teléfono de teclas, usted puede llamar al 1 800-804-3833 para saber si sus pagos han sido sometidos por el CCR&R y aprobado para pagos por el IDHS. Este número gratis está disponible las 24 horas al día, siete días a la semana.

19) ¿Puede mi proveedor considerar depósito directo?

Absolutamente. Los pagos pueden ser depositados directamente en la cuenta de banco de su proveedor. Esto puede ser de beneficio especialmente si su proveedor tiene problemas con el correo. Llame al 217-557-0930 para establecer depósito directo. Para propósitos de mantener Registros, su proveedor puede preguntar al banco que tipo de información de recibos pueden enviar, porque el proveedor no recibirá información de pago del IDHS o la Oficina de la Contraloría cuando usa depósito directo.

20) ¿Qué sucede si el otro padre / madre o padrastro / madrastra vive en mi hogar?

Si el otro padre / madre o padrastro / madrastra del niño vive en su hogar, él o ella también necesita estar trabajando o en la escuela, entrenamiento, o en una actividad TANF requerida para que usted pueda recibir un subsidio para cuidado de niños. El otro padre / madre o padrastro / madrastra también necesita completar la página 3 de la solicitud y presentar los mismos tipos de documentos que usted, los cuales se indican en las instrucciones de la solicitud. Si el otro padre / madre o padrastro / madrastra no trabajan ni va a la escuela, entrenamiento, o tampoco está en una actividad TANF requerida, usted necesitará escribir y firmar una declaración acerca del porqué él o ella no puede cuidar al niño.