

Proveedor/a Registrada de Cuidado Infantil Familiar

Aplicación de Acción Rápida ECE COVID-19

Direcciones

Información de Proveedor/a Escriba o imprima la siguiente información en las áreas como se indica: Su nombre completo, nombre de entidad legal (si es aplicable), número de identificación del empleador (EIN) o número de seguro social, fecha de inicio, dirección, ciudad, estado, código postal, número de teléfono principal y dirección de correo electrónico y dirección de envío (si es distinta de la de arriba).

Documente los grupos de edades de niños bajo su cuidado y fuentes de financiamiento.

¿Los padres de los niños bajo su cuidado son considerados trabajadores esenciales durante COVID 19? Si o No. Dé una breve descripción de las necesidades de cuidado infantil de las familias durante este tiempo.

¿Participa usted actualmente en actividades de mejoría de calidad? Marque Si o No.

¿Participa usted actualmente en el Programa de Comida Child and Adult Care Food Program (CACFP, por sus siglas en inglés)? Marque Si o No.

¿Está actualmente abierto o cerrado? Marque la casilla aplicable.

Dotación de personal e impacto económico 1 y 2. Marque las casillas aplicables. 3. Proporcione información sobre si usted y su personal trabajan a tiempo completo o parcial. Si el solicitante no tiene personal, pase a la categoría “necesidades/solicitudes de financiamiento”. 4. Marque las calificaciones del solicitante y/empleados. Documente el ingreso anual de su cuidado infantil familiar del año pasado. Incluye los gastos en salarios para su personal y usted.

Necesidades de financiamiento/solicitudes: Marque todo lo que corresponda y priorice según la importancia. 1 es lo más importante; 13 es lo menos importante. Si selecciona otro, indique cuál es la necesidad al documentarlo en la línea.

¿Cómo usará los fondos de emergencia? Marque todo lo que corresponda.

Descripción de fondos (opcional): Documente la descripción de los fondos necesarios o el monto general de los gastos que se abordarán para cada necesidad.

Narración: Escriba o imprima un párrafo para contarnos cuanto estas solicitando y más sobre usted, las familias a las que sirve y su comunidad. 250 palabras o menos.

Atestación: Marque cada casilla para mostrar que está de acuerdo con cada parte de la declaración.

Entrega de documentos: Los artículos listados deben incluirse con la solicitud completa para poder procesar

Firma/Fecha: Coloque la firma del solicitante y la fecha en que se completa la solicitud

Sumisión: Envíe la solicitud completa y W9 a la dirección de correo electrónico o número de fax que se muestra.