

Familia, Amigo y Vecino/Casa Aprobada

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, dirección, ciudad, estado, código postal, número de teléfono principal y dirección de correo electrónico.

Documente la cantidad de semanas, meses o años que ha estado brindando cuidado como proveedor de FFN.

Documente la cantidad de niños que están actualmente bajo su cuidado.

¿Cuántas horas de cuidado brinda por semana? Documente la edad de los niños bajo su cuidado, la relación a usted y las horas de cuidado de cada niño por semana. **No agregue nombres de niños.**

¿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.

¿Has visto algún cambio en la necesidad de cuidado infantil durante esta crisis? Complete todo lo que corresponda a usted.

¿Le pagan por proporcionar cuidado de niños? Si o No

¿Recibe pagos de subsidio de cuidado infantil? Documente su pago semanal aproximado

¿Cuida usted a algunos niños o familias con las siguientes necesidades?: Agregue solo el número de niños. No agregue nombres de niños o familias

Necesidades de financiamiento/solicitudes: Marque todo lo que corresponda y priorice según la importancia. 1 es lo más importante 9 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 el monto general de los gastos que abordará.

Narración: Escriba o imprima un párrafo para contarnos 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.

Preguntas Opcionales: Complete solo para fines de recolección de datos.

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