



## Formulario de Solicitud

### Solicitud del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil para familias que están inscribiendo a sus niños y niñas en el Programa Preescolar o Propedéuticos de Seattle (Seattle Preschool Program, SPP y Pathway)

Para servicios de interpretación o materiales traducidos, por favor contáctenos al: 206-386-1050 o [CCAP@seattle.gov](mailto:CCAP@seattle.gov)



#### Paso 1: llene la solicitud

Este formulario deben llenarlo los padres/tutores que solicitan CCAP que están inscribiendo a su(s) niño(s) y niñas(s) en el Programa Preescolar de Seattle (SPP) o de Pathway a SPP y que han enviado su Paquete de inscripción completo. Este formulario también puede ser usado por hogares que hayan completado una inscripción de SPP/Pathway recientemente.

El Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (Child Care Assistance Program, CCAP) está disponible para todos los niños y niñas que califiquen, sin importar su estatus de ciudadanía, raza, género, origen étnico o necesidades del desarrollo. Seattle es una ciudad acogedora porque creemos en la inclusión y la equidad. Los empleados de la ciudad no hacen preguntas sobre la ciudadanía y prestan servicios a todos los habitantes sin importar su estatus migratorio. Aquí son bienvenidos los inmigrantes y los refugiados. CCAP es un programa del Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano (Department of Education and Early Learning, DEEL) en la Ciudad de Seattle. Para atender mejor a su niño o niña, por favor conteste las siguientes preguntas.

#### INFORMACIÓN DE UNO DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido(s):	
<b>EMPLEO</b>			<b>ESCUELA/CAPACITACIÓN</b>		
<input type="checkbox"/> Sí- Empleador: _____ <input type="checkbox"/> No Título del puesto: _____ Fecha de inicio: _____			<input type="checkbox"/> Sí- Completar el cuestionario del estudiante <input type="checkbox"/> No Programa: _____ Número de créditos: ____		
<b>HORARIO DE TRABAJO o DE ESCUELA de (hora) a (hora)</b>					
Lunes				Sábado	
Martes				Domingo	
Miércoles				Notas:	
Jueves					
Viernes					

#### INFORMACIÓN DEL OTRO PADRE/TUTOR (si está en el mismo hogar y está emparentado con el niño o niña por consanguinidad o matrimonio)

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido(s):	
<b>EMPLEO</b>			<b>ESCUELA/CAPACITACIÓN</b>		
<input type="checkbox"/> Sí- Empleador: _____ <input type="checkbox"/> No Título del puesto: _____ Fecha de inicio: _____			<input type="checkbox"/> Sí- Completar el cuestionario del estudiante <input type="checkbox"/> No Programa: _____ Número de créditos: ____		
<b>HORARIO DE TRABAJO o DE ESCUELA de (hora) a (hora)</b>					
Lunes				Sábado	
Martes				Domingo	
Miércoles				Notas:	
Jueves					
Viernes					

**¿Cómo se enteró del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil de la Ciudad de Seattle?**

Recursos para el Cuidado Infantil  DCYF/Working Connections  Folleto  Sitio web  Proveedor  Otro: \_\_\_\_\_

**CCAP usa la información de abajo para ayudar a determinar la cantidad de subsidio que recibirá.** La cantidad de subsidio depende del tamaño de la familia, los ingresos familiares, junto con el grupo de edad del niño o niña. .

**Tiene que anotar a TODOS los niños o niñas menores de 18 años que viven en el hogar.** Anote a los niños y niñas que necesitan asistencia para el cuidado infantil en la Sección 1 y anote a los que no lo necesitan en la Sección 2. Llene TODA la información en la Sección 1 e incluya a la niña o niño que está siendo inscrito en el SPP en esta lista. Agregue un joven de 18 años solo si está inscrito en la preparatoria (high school).

**INFORMACIÓN DEL NIÑO O NIÑA**

**Sección 1: complete TODA la información de abajo para los niños o niñas en el hogar que necesitan asistencia para su cuidado**

Nombre	Fecha de nacimiento	Género	Raza/origen étnico	Proveedor de Cuidado Infantil <i>incluya la ubicación o el número CCAP ASA.</i>	¿Ya está inscrito el niño o niña?	Fecha de inicio
1.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
4.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
5.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**Sección 2: anote a TODOS los demás niños o niñas en el hogar menores de 18 años o inscrito en la preparatoria (high school) que NO necesitan**

Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre	Fecha de nacimiento
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

Por favor complete la tabla de planificación a continuación si su niño o niña estará en la escuela este año o el próximo (desde Kínder a sexto grado) y necesita cuidado antes o después de la escuela o en el verano. Las vacaciones durante el año escolar (5 días o más) se cubren automáticamente.

**TABLA DE PLANIFICACIÓN PARA NIÑOS O NIÑAS EN EDAD ESCOLAR**

Agregue los nombres de los niños o niñas en edad escolar en cada columna e indique el nivel de cuidado que necesitan.

Nombre del niño o niña →	_____	_____	_____	_____
<b>Año escolar en general</b>	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ <input type="checkbox"/> Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ <input type="checkbox"/> Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ <input type="checkbox"/> Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ <input type="checkbox"/> Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____
<b>Vacaciones de verano (De finales de junio a principios de septiembre)</b>	<input type="checkbox"/> Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ <input type="checkbox"/> El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a: _____	<input type="checkbox"/> Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ <input type="checkbox"/> El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a: _____	<input type="checkbox"/> Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ <input type="checkbox"/> El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a: _____	<input type="checkbox"/> Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ <input type="checkbox"/> El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a: _____

Por favor explique cualquier circunstancia especial:

## AVISO DE PRIVACIDAD

La información personal escrita este formulario está sujeta a la Ley de Registros Públicos de Washington (Washington Public Records Act) y puede estar sujeta a divulgación pública. La Ciudad de Seattle se compromete a proteger su privacidad y se asegurará de que todas las divulgaciones se realicen de conformidad con la ley. Para saber más acerca de cómo se administra la información, consulte nuestro [Aviso de Privacidad](http://seattle.gov/tech/initiatives/privacy) [http://seattle.gov/tech/initiatives/privacy]. Para obtener más información sobre los requisitos y las exenciones de divulgación pública, consulte la Ley de Registros Públicos, [Capítulo 42.56 del RCW](#)

## FIRMA OBLIGATORIA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Al firmar a continuación, confirmo que he leído el Aviso de Privacidad. Estoy consciente de que la información que proporcioné está sujeta a revisión y verificación por parte de varios recursos públicos y de la Ciudad y que podría tener que proporcionar documentos adicionales que respalden esta solicitud. Comprendo que se puede poner fin a mi participación en el programa si se descubre que he proporcionado información falsa, incluyendo, entre otros, que no he proporcionado toda la información requerida para determinar si reúno los requisitos o he falsificado documentos y que la Ciudad de Seattle puede recuperar los costos reales de los períodos para los que no reunía los requisitos y que se me puede procesar por fraude o perjurio si he proporcionado intencionalmente información errónea o engañosa.

Firma del padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escribir el nombre del padre/madre/tutor legal en letra de molde: \_\_\_\_\_



### **Paso 2: recopile los documentos**

**CCAP y SPP tienen diferentes requisitos para poder calificar. El Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) dentro del Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano (Department of Education & Early Learning, DEEL) verificará lo siguiente:**

- **EDAD:** Todos los niños o niñas en CCAP deben tener **de 0 a 13 años de edad**. Envíe los documentos de edad para todos los niños o niñas que soliciten el CCAP. Las niñas o niños inscritos en el SPP no necesitan documentos adicionales si ya se enviaron.
- **DIRECCIÓN:** no se necesita documentación adicional si la inscripción en el SPP es reciente. El personal de DEEL puede solicitar documentación adicional si es necesario.
- **INGRESOS:** no se necesita documentación adicional si la inscripción en el SPP es reciente. El personal de DEEL puede solicitar documentación adicional si es necesario.
- **CONDICIÓN DE ESTUDIANTE:** (solo para padres/tutores inscritos en la escuela o programas de capacitación). Llene el cuestionario del Estudiante CCAP y la documentación requerida según lo solicite su Representante de Admisión del Programa CCAP (PIR).

#### **EDAD DEL NIÑO O NIÑA**

Todos los programas tienen un requisito de edad. Envíe **UNO** de los documentos de esta lista:

- |  |  |
|--|--|
| • Acta de Nacimiento                     | • Registros médicos                                    |
| • Pasaporte                              | • Documentación de inmigración con fecha de nacimiento |
| • Identificación emitida por el gobierno |  |





## Términos y condiciones para participar en el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil.

### 1. **Autorización: la elegibilidad y la cantidad del subsidio se determinan en base a su dirección, ingreso familiar, tamaño de su familia y el horario de los padres o tutores.**

Una vez que le sea autorizado, no necesita informar cambios a estos factores hasta su recertificación. Los cambios que pudieran aumentar la cantidad de su subsidio (por ejemplo, disminución de su ingreso o un nuevo miembro de la familia) pueden ser reportados en cualquier momento durante el periodo de autorización. Si llega a reportar un cambio en el tamaño de su familia o su ingreso que cause que cumpla con los requisitos del programa Working Connections, se le pedirá aplicar a ese programa y su vóucher del programa CCAP será cancelado dentro de los dos meses posteriores a su notificación.

**Cuotas: el vóucher CCAP no necesariamente cubre el costo total del cuidado infantil. Puede ser que tenga que cubrir la "porción de los padres o tutores" o las cuotas adicionales que tienen que ser pagadas por usted directamente a quién le proporciona el cuidado infantil.**

Las fechas de pago de las cuotas son acordadas entre los padres o tutores y quién le proporciona el cuidado infantil. Es su responsabilidad negociar y pagar todas las cuotas que no sean cubiertas por el vóucher CCAP. No cubrir estas cuotas puede resultar en la cancelación de su vóucher. El programa CCAP no cubre lo siguiente: cuotas por retrasos, cuotas por excursiones, inscripciones o días u horas adicionales no autorizadas en su vóucher. Se autorizarán días completos durante las vacaciones escolares.

### 2. **Inasistencias: su hijo o hija necesitan asistir cuando menos un (1) día al mes para que se le pague el mes autorizado a quién le ofrece los servicios. Si su hijo o hija no asiste dos (2) meses consecutivos, su vóucher se cancelará y quién le ofrece los servicios no recibirá pago por el segundo mes.**

Las inasistencias repetitivas y excesivas causarán revisión de las horas de cuidado autorizadas y pueden causar reducción de horas o cancelación de su vóucher. Debe de cumplir con la política de asistencia acordada con quien le ofrece los servicios cuando inscribe a su hijo o hija.

### 3. **Ajustes: habrá ocasiones en que la cantidad autorizada será reducida.**

La cantidad máxima de subsidio será reducida si excede la tarifa publicada por el proveedor del servicio o la fecha de ingreso es posterior a la autorizada inicialmente.

### 4. **Cambios: cuando se reporta algún cambio al programa CCAP, solicitamos que se notifique con anticipación.**

Notificar con antelación asegurará que su solicitud pueda considerarse a tiempo y asegurará que no haya retraso en el pago a quien le ofrece el servicio. Por favor avísele por adelantado a su Representante de Admisión al Programa (PIR) del CCAP de cualquier cambio en las horas de cuidado que necesita, sus circunstancias familiares o su información de contacto.

## 5. Cambio de proveedores: los PIRs del programa CCAP deben recibir aviso con dos (2) semanas de anticipación para evitar dificultades con la transferencia del vóucher.

Es su responsabilidad informar de cualquier cambio a quien le ofrece el cuidado infantil y a su PIR del programa CCAP. Cuando dé aviso, el CCAP espera que usted siga las directrices delineadas y acordadas con el proveedor. Si va a cambiar de proveedor, deberá estar al corriente en sus pagos al proveedor anterior o hacer un plan de pagos, antes de que se autorice la transferencia del vóucher. Si tiene cuotas sin saldar, no podrá contar con un nuevo vóucher CCAP. Si no le notifica al programa CCAP o al proveedor, usted podría tener que pagar el costo total del cuidado a su nuevo proveedor hasta que se le emita un nuevo vóucher CCAP. Si seguirá utilizando el mismo proveedor, pero en otra sucursal o ubicación (por un periodo corto o largo), informe este cambio a su PIR del programa CCAP con anticipación. Por ejemplo: cambiar de ChildcareABC en la ubicación Tree a ChildcareABC en la ubicación Ocean, requiere que nos lo notifique.

### **Duración del vóucher: su autorización al programa CCAP solo es válida a partir de la fecha de inicio hasta el último día indicados en su vóucher.**

Para extender su autorización al programa CCAP, debe de comprobar su cumplimiento con los criterios del programa durante su recertificación. Los papeles de recertificación le serán enviados por correo electrónico o postal (si lo solicita) seis (6) semanas antes de la fecha de término de su vóucher. Si requiere recibir los papeles por correo postal, necesita solicitarlo por adelantado y de forma oficial al personal del programa CCAP. Los materiales de recertificación deben ser enviados antes de la fecha límite proporcionada por el PIR del programa CCAP. Si no envía los materiales de recertificación antes de la fecha límite, puede haber una interrupción de su vóucher de cuidado infantil.

- **Cancelación del vóucher: los vóuchers del programa CCAP se cancelarán por los siguientes motivos:**
- Falsificación de la información: esto incluye no proporcionar toda la información requerida para determinar si cumple con los requisitos, proporcionar información falsa, o falsificar documentos
- Cambios en sus ingresos, el tamaño de su familia o su dirección que causen que su familia cumpla con los requisitos para otro programa de subsidios (como el Working Connections Child Care)
- Incumplimiento de los procedimientos del programa, incluyendo no notificar al personal de cambios, no regresar los papeles para la recertificación, etc.
- No cubrir las cuotas o no programar un plan de pagos para las cuotas adeudadas

*El Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano solo establece contratos con guarderías infantiles de hogares y centros con permiso del Departamento de Niños, Jovenes y Familias (Department of Children, Youth & Families, DCYF). El Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano (Department of Education and Early Learning, DEEL) no proporciona permisos ni apoya o recomienda ningún proveedor en particular. Aunque nuestras expectativas y requisitos promueven un cuidado de calidad, DEEL no puede asegurar que el proveedor proporcione cuidado infantil de calidad. En un esfuerzo para cumplir con las necesidades de cuidado infantil de las familias, el Departamento puede llegar a remitir a los padres a centros u hogares de cuidado infantil que están bajo contrato; sin embargo, la decisión final sobre el cuidado infantil es responsabilidad única de los padres o tutores. Se les insiste a los padres o tutores en entrevistar cuidadosamente y revisar las referencias antes de dejar a un niño o niña bajo el cuidado del proveedor. Para revisar el historial del permiso de DCYF de un proveedor de cuidado infantil, incluyendo quejas, puede realizar una búsqueda en <https://www.findchildcarewa.org/>.*

**Reconozco que he leído y entendido los términos de este acuerdo y acepto cumplirlos.**

---

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha



## Declaración de manutención de los hijos

Las familias que reciben o pagan manutención de los hijos pueden utilizar este formulario. Utilice el siguiente formulario para documentar el recibo de manutención de los hijos de cualquier menor en su hogar o documentar las deducciones por los pagos de manutención de los hijos.

Con respecto al padre solicitante, soy:  Soltero (nunca casado)  Divorciado/Separado  
 Casado/En pareja de hecho

y tengo  Custodia plena O  custodia compartida

Explique brevemente el plan de crianza/calendario de custodia compartida:

No recibo pensión alimenticia

Recibo pensión alimenticia

Proporcione cualquiera de los siguientes documentos:

- Estados de cuenta de la Oficina para el Cumplimiento de la Manutención de los últimos 3 meses o documentación del tribunal, incluido el plan de crianza
- Un acuerdo mutuo firmado por usted y la persona obligada a pagar la manutención de los hijos y copias de los cheques, transferencias electrónicas de fondos o estados de cuenta que muestren los pagos de los últimos 3 meses.

Indique la cantidad mensual

\$

marque la casilla si la manutención se paga en efectivo

Pago manutención de los hijos

Proporcione cualquiera de los siguientes documentos:

- Estados de cuenta de la Oficina para el Cumplimiento de la Manutención de los últimos 3 meses o documentación del tribunal, incluido el plan de crianza
- Talones de cheque que muestren las deducciones de los últimos 3 meses u otro comprobante de pago de los últimos 3 meses

Indique la cantidad mensual

\$

marque la casilla si la manutención se paga en efectivo

Confirmando que la declaración anterior es verdadera a mi leal saber y entender, y sé que la información que he proporcionado está sujeta a revisión y verificación.

Nombre del padre o de la madre:

Firma del padre o de la madre:

Fecha: