



# HOJA DE TRABAJO DEL SOLICITANTE PARA SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL

Formulario estatal 57383 (R4 / 09-25)

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIARES

FONDO DE CUIDADO Y DESARROLLO INFANTIL (CCDF) /PROGRAMA ON MY WAY PRE-K

Nombre del solicitante	Número de caso	Fecha de nacimiento del solicitante (día, mes, año)	Número de teléfono celular ( )	Otro teléfono de contacto ( )
Dirección (número y calle, ciudad, estado y código postal)			Condado	¿Es esta una nueva dirección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección postal (si es diferente a la anterior) (número y calle, ciudad, estado y código postal)			Idioma principal hablado	Dirección de correo electrónico

## ADULTOS QUE VIVEN EN EL HOGAR

	Nombre completo (Nombre y apellidos)	Fecha de nacimiento (día, mes, año)	Relación con el solicitante	¿Trabaja?	¿Va a la escuela?	Grado más alto completado	Horas de trabajo o en la escuela por semana	Días por semana que se necesita cuidado (Dom., Lun., Mar., Miérc., Juev., Viern., Sáb.)
SOLICITANTE			ÉL MISMO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
COSOLICITANTE				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

## NIÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR

Nombre y apellido del niño	Fecha de nacimiento (día, mes, año)	Relación con el solicitante	¿El niño necesita cuidado infantil?	El niño vive en el hogar con	Entrega más temprano	Retiro más tarde
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM

## DIVULGACIÓN DE INGRESOS: *incluya todos los ingresos recibidos*

Fuente de ingresos	Cantidad mensual	Para quién	Verificación que debe adjuntarse	Fuente de ingresos	Cantidad mensual	Para quién	Verificación que debe adjuntarse
Manutención infantil			Se debe indicar el monto, incluso si es cero (0).	Pagos/salario			Talón de pago o cheque cancelado (anverso y reverso) y formulario de detalle de salario (si corresponde)
Seguro social			Carta de adjudicación, talón de cheque o verificación de la agencia	Asistencia para la vivienda			Ninguna
Seguro social suplementario			Carta de adjudicación, talón de cheque o verificación de la agencia	SNAP			Ninguna
TANF			Se debe indicar el monto, incluso si es cero (0).	Estudio, Trabajo			Ninguna
Desempleo			Se debe indicar el monto, incluso si es cero (0).	Otro			Adjuntar documentación adecuada

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.**

1. ¿A qué distrito escolar asiste su hijo?	2. ¿Vive en un refugio para personas sin hogar o en un refugio para víctimas de violencia doméstica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	3. ¿Vive en su automóvil, en un parque u otro lugar público? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Vive en una residencia con familiares o amigos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	5. ¿Alguno de los niños en esta solicitud tiene necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Está usted o su cosolicitante activo en el ejército de los EE. UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está usted o su cosolicitante activo en la Guardia Nacional o la Reserva? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene activos que superan el (1) millón de dólares? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE**

**Entiendo lo siguiente en relación con mis obligaciones de verificar mi elegibilidad para beneficios de cuidado infantil:**

- Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar a la Oficina de Elegibilidad información completa y precisa que incluye, a modo de ejemplo, ingresos y composición familiar. Entiendo que se me pedirá que presente prueba de la información proporcionada.
- Entiendo que se me puede solicitar que verifique estas declaraciones, y doy mi consentimiento a la agencia desde donde solicito servicios para hacer los contactos necesarios y verificar las declaraciones.
- Entiendo que el cuidado infantil subsidiado no comenzará hasta que se completen todos los formularios y haya recibido una notificación por escrito de la Oficina o su representante.
- Entiendo que debo informar a la Oficina de Elegibilidad cuando finaliza mi necesidad de servicio, mi estado de TANF o mi composición familiar cambian, me mudo a otro estado, obtengo un nuevo número de teléfono, tengo activos totales que exceden 1 millón de dólares o se produzca un cambio en ingresos que exceden el 85% del ingreso medio estatal (SMI), dentro de los diez (10) días calendario posteriores al cambio y proporcionar documentación de respaldo, si fuera necesario.
- Entiendo que se me puede pedir que coopere con personal estatal o federal en cualquier investigación. Además, entiendo que mi falta de cooperación puede resultar en la terminación del programa.

**Entiendo lo siguiente en relación con mi proveedor de cuidado infantil:**

- Entiendo que debo solicitar un cambio de proveedor enviando una página de información del proveedor completa y actualizada a la Oficina de Elegibilidad, a más tardar, al mediodía del día anterior al último día hábil de la semana. Entiendo que no puedo cambiar de proveedor hasta que se actualicen los cupones.
- Entiendo que la elección del cuidador no es solo mi elección, es mi responsabilidad.
- Entiendo que es mi responsabilidad reportar cualquier sospecha de abuso y negligencia infantil a la autoridad correspondiente y que las demás personas tienen la misma responsabilidad con respecto a mi(s) hijo(s).
- Entiendo que el reembolso por la atención de mi hijo se realizará directamente al proveedor, a menos que la atención la brinde en mi hogar un no residente, en cuyo caso el pago se realizará directamente a mí. Es mi responsabilidad reembolsar al proveedor los servicios prestados, así como cualquier copago. También entiendo que es mi responsabilidad retener y realizar todos los pagos correspondientes del Servicio de Impuestos Internos (IRS) para mi proveedor de cuidado infantil y para el informe de fin de año al IRS.
- Entiendo que mi proveedor debe brindarme atención en mi domicilio indicado en el cupón.
- Entiendo que a los padres, padrastros o tutores legales no se les pagará como cuidadores de sus propios hijos.
- Entiendo que la falta de pago de cualquier copago de cuidado infantil podría dar lugar a que mi familia pierda esta asistencia financiera.
- Entiendo que se espera que mi hijo asista a la guardería a tiempo completo y que mi hijo recibe cuarenta (40) días ocasionales de ausencia por año de inscripción para usar si está enfermo, de vacaciones o tiene una emergencia y no puede asistir. Entiendo que mi proveedor de cuidado de niños seguirá siendo pagado por estos días.
- Entiendo que recibiré notificaciones con respecto a las ausencias de mi hijo y, si hubiera discrepancias, debo contactar a la Oficina de Elegibilidad. Las discrepancias con respecto a ausencias de más de 60 días no serán revisadas.
- Entiendo que si mi hijo no asiste al programa de cuidado infantil por un período de dos semanas o más Y NO se espera que deba pagar el programa, debo solicitar por anticipado un cupón de suspensión a la Oficina de Elegibilidad para evitar las ausencias.

**Entiendo mis derechos al recibir beneficios de cuidado infantil a través del programa CCDF/On My Way Pre-K:**

- Entiendo que la información relativa a mi familia sobre el programa de cupones CCDF/On My Way Pre-K y los servicios que recibo se tratarán como confidenciales, y se utilizarán únicamente para la administración del programa de cupones CCDF/On My Way Pre-K.
- Entiendo mi derecho a presentar una queja por escrito.
- Entiendo que puedo presentar una apelación por escrito si no estoy de acuerdo con una acción tomada con respecto a mi elegibilidad para CCDF/On My Way Pre-K.

**Entiendo que mis beneficios de cuidado infantil pueden cancelarse por cualquiera de los siguientes motivos:**

- No responder a las solicitudes de información adicional relacionada con la determinación de elegibilidad de OECOSL o sus agentes dentro del plazo requerido.
- No pagar el copago semanal adeudado, si se informa dentro de los treinta (30) días posteriores al primer pago atrasado.
- No reembolsar completamente a un proveedor elegible en el hogar (niño/a) de CCDF/On My Way Pre-K.
- No mantenerse al día con cualquier acuerdo de pago existente determinado por la OECOSL.
- No seleccionar un proveedor elegible para CCDF/On My Way Pre-K.

**Entiendo que mis beneficios de cuidado infantil se cancelarán por cualquiera de los siguientes motivos:**

- Ausencias excesivas e inexplicables.
- Un cambio de residencia fuera del Estado.
- Violaciones intencionales del programa o fraude comprobados.
- No proporcionar información completa en el momento de la autorización o actualización.
- Los ingresos del hogar de CCDF/On My Way Pre-K no cumplen con la elegibilidad financiera.
- El hogar de CCDF/On My Way Pre-K no cumple con los requisitos de necesidad de servicio.
- El copago supera el subsidio semanal total.
- No seleccionar un proveedor elegible para CCDF/On My Way Pre-K.
- Entiendo que los cupones de mi niño/niños serán terminados una vez que hayan acumulado cuarenta (40) días ocasionales de ausencia o veinte (20) días consecutivos de ausencia. Si los cupones de mi(s) hijo(s) se cancelan por ausencias excesivas, entiendo que debo esperar noventa (90) días para volver a solicitar los servicios de cuidado infantil.

**DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN**

Código de Indiana, sección 35-43-5-4 Fraude a los acreedores (a) Una persona que: (1) con la intención de obtener bienes o datos, o un beneficio educativo, gubernamental o laboral al que la persona no tiene derecho, a sabiendas o intencionalmente: (A) hace una declaración falsa o engañosa; o (B) crea una impresión falsa en otra persona; (2) con la intención o hacer que otra persona obtenga bienes, a sabiendas o intencionalmente: (A) haga una declaración falsa o engañosa; (B) cree una impresión falsa en una tercera persona; o (C) haga que se presente una reclamación que (i) contenga una declaración falsa o engañosa; o (ii) crea una impresión falsa o engañosa en una tercera persona; (3) posee, fabrica, usa o altera un documento, instrumento, programa de computadora o dispositivo con la intención de obtener: (A) propiedad; (B) datos; o (C) un beneficio educativo, gubernamental o laboral; a la que la persona no tiene derecho; o (4) se involucra a sabiendas o intencionalmente en un plan o artificio para cometer un delito descrito en las subdivisiones (1) a (3); comete fraude, un delito menor de Clase A, excepto que se disponga lo contrario en esta sección.

(b) El delito descrito en la subsección (a) es un delito grave de nivel 6 si se aplica si (1) o más de los siguientes: (1) El delito se comete a más tardar siete (7) años después de la fecha en que la persona: (A) Fue declarado culpable de una condena anterior no relacionada por un delito previsto en este artículo; o (B) Fue liberado de una pena de encarcelamiento, libertad condicional o libertad condicional (lo que ocurra último) impuesta por una condena previa no relacionada por un delito previsto en este artículo; lo que ocurrió último. (2) La pérdida pecuniaria es de al menos setecientos cincuenta dólares (\$750) pero menos de cincuenta mil dólares (\$50,000). (3) La víctima es: (A) un adulto en peligro (como se define en IC 12-10-3-2(a)); o (B) menos de dieciocho (18) años de edad. (4) ter persona hace una declaración falsa o engañosa representando a una entidad como: (A) una empresa comercial en desventaja (como se define en IC 5-16-6.5-1) o (B) una empresa comercial propiedad de una mujer (como se define en IC 5-6-6.5-3); para calificar para la verificación como tal empresa bajo un programa dirigido por una agencia pública (como se define en IC 5-16-6.5-2) diseñado para ayudar a empresas comerciales desfavorecidas o empresas comerciales propiedad de mujeres a obtener contratos con agencias públicas para la provisión de bienes y servicios. (5) La persona hace una declaración falsa o engañosa representando a una entidad con la cual subcontratará todo o parte de un contrato con una agencia pública (como se define en IC 5-16-6.5-2) como: (A) una empresa comercial en desventaja (como se define en IC 5-6-6.5-1; o (B) Una empresa propiedad de una mujer (como se define en IC 5-16-6.5-3); Para calificar para la certificación como postor elegible bajo un programa dirigido por una agencia pública diseñada para ayudar a empresas comerciales desfavorecidas o empresas comerciales propiedad de mujeres y obtener contratos con agencias públicas para el suministro de bienes y servicios. (6) El delito lo comete una persona que se encuentra recluida en: (A) El Departamento de Corrección; (B) Una cárcel del condado; o (C) Un centro juvenil seguro. (7) Es documento o instrumento el documento o instrumento que la persona posee, fabrica, utiliza o altares: (A) Emitido por un servidor público o una entidad gubernamental; (B) Que haya sido fabricado o alterado para que parezca haber sido emitido por un servidor público o entidad gubernamental; o (C) Que la persona haya ofertado o pretenda ofertar a un servidor público o entidad gubernamental. (8) Excepto lo dispuesto en el inciso (e), la persona: (A) Hizo la declaración falsa o engañosa; o (B) Creó la falsa impresión en otra persona; En o por medio de un documento o instrumento escrito. (9) El gobierno es inconcebible. (10) El delito involucra material reproductivo humano (como se define en IC 34-24-5-1). (c) El delito descrito en el inciso (a) Es un delito grave de nivel 5 si se aplican uno o más de los siguientes: (1) La pérdida pecuniaria sea de al menos cincuenta mil dólares (\$50,000) y menos de cien mil dólares (\$100,000). (2) La pérdida pecuniaria es inferior a setecientos cincuenta dólares (\$750) e inferior a cincuenta mil dólares (\$50,000) y la víctima es: (A) un adulto en peligro (como se define en IC 12-10-3-2(a)); o (B) menos de dieciocho (18) años de edad. (3) La víctima era una institución financiera. (d) El delito descrito en la subsección (a) es un delito grave de Nivel 4 si se aplica uno o más de los siguientes: La pérdida pecuniaria es de al menos cien mil dólares (\$100,000). (2) la pérdida pecunaria es de al menos cincuenta mil dólares (\$50,000) y la víctima es: A) un adulto en peligro (como se define en IC 12-10-3-2(a)); o (B) menos de dieciocho (18) años de edad. el delito descrito en la subsección (b)(8) es un delito menor de Clase A si el acusado prueba por preponderancia de la evidencia que el (1) valor de la propiedad, datos o beneficio que se pretende obtener; y (2) pérdida pecuniaria real; es menos de setecientos cinco dólares (\$750).

He leído y entiendo las sanciones por falsificar información, tal como están detalladas em esta solicitud. Entiendo que cualquier omisión deliberada, tergiversación o falsificación de cualquier información incluida en esta solicitud o en cualquier comunicación que proporcione información a la Administración de Servicios Sociales y Familiares/Oficina de Educación Infantil y Aprendizaje Extraescolar, o cualquier alteración deliberada de cualquier texto en este formulario de solicitud, puede ser penalizada con sanciones penales, civiles o administrativas que incluyen, a modo enunciativo, la denegación o revocación de los beneficios del CCDF, o la imposición de multas, daños civiles o prisión.

Firma del solicitante	Nombre en letra de imprenta	Fecha (día, mes, año)
-----------------------	-----------------------------	-----------------------

**NOTAS PARA SU OFICINA DE ELEGIBILIDAD**