

# Westchester Works Child Care Scholarships

## Programa de Becas de Cuidado Infantil Westchester Works

El programa de Becas de Cuidado Infantil Westchester Works está siendo proporcionada por el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Westchester (DSS) y administrado por el Consejo de Cuidado Infantil de Westchester. La beca está disponible para las familias que trabajan en Westchester para ayudar a cubrir los gastos de cuidado infantil para sus hijos.

La beca es disponible por orden de llegada, las becas son limitadas.

Tienes 30 días de que entregas su aplicación para proporcionar todos los documentos requeridos y empezar su hijo en un programa de cuidado infantil con un proveedor aprobado.

La beca es un premio mensual, se basa en la edad de su hijo, el tipo de proveedor y la cantidad de días en cuidado. Ve abajo para más detalles de la beca.

La beca no paga el costo total del cuidado, usted es responsable de pagarle a su proveedor la diferencia que falta entre el monto de beca y lo que cubra su proveedor. Si el proveedor cobra menos que el premio de la beca, nosotros pagara lo que cobra el proveedor.

La beca comenzara el primer día del mes después de que reciben su aplicación hasta el 31 de Diciembre 2022 siempre cuando usted y su proveedor están aprobados y siguen siendo elegibles.

Esta beca se activa oficialmente el Primero de Abril 2022. Cualquier solicitud recibida antes de la fecha activa del día Primero de Abril 2022 se aceptará pero no sería revisado ni procesado hasta el Primero de Abril 2022.

**Premios de Becas**

Los fondos se distribuirán en función de la asistencia del niño de la siguiente manera:

- Se recibirá el premio mensual completo cuando el niño asista al menos 16 días del mes.
- Se recibirá beca mensual parcial, cuando el niño este en cuidado menos de 16 días del mes.
- Tenga en cuenta que para los niños en edad escolar las tarifas cambian durante el año escolar y los meses de verano (Julio/Agosto).
- La beca se finaliza el 31 de Diciembre 2022.

Centros, Programas de edad escolar, y campamentos	Infantes Menores de 2 Años		Niño Pequeño 2 Años de Edad		Pre-Escolares 3 y 4 Años		Edad Escolar 5 Años y Más	
	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)
Mensual – Todo el Año	\$995	\$500	\$925	\$465	\$850	\$425		
Mensual – Año Escolar							\$765	\$335
Mensual – verano (Julio Agosto)							\$865	\$435

Cuidado Infantil Familiar y Cuidado Infantil Familiar Grupal	Infantes Menores de 2 Años		Niño Pequeño 2 años de Edad		Pre-Escolares 3 y 4 Años		Edad Escolar 5 años y Más	
	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)

**WESTCHESTER WORKS CHILD CARE SCHOLARSHIP- Updated Income Levels 6-1-22**



Mensual – Todo el Año	\$820	\$410	\$805	\$405	\$780	\$390		
Mensual – Año Escolar							\$655	\$280
Mensual – Verano (Julio Agosto)							\$755	\$380

Proveedores Informales/Familia, Amigo o Vecino (FNN) en el Hogar del Proveedor o del Niño	Infantes Menores de 2 Años		Niño Pequeño 2 años de Edad		Pre-Escolares 3 y 4 Años		Edad Escolar 5 años y Más	
	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)	Premio mensual completo (16 días o más)	Premio Mensual Parcial (16 días o más)
Mensual – Todo el Año	\$535	\$270	\$525	\$265	\$505	\$255		
Mensual – Año Escolar							\$390	\$145
Mensual – Verano (Julio Agosto)							\$490	\$245

## Requisitos de Elegibilidad

1. Los solicitantes incluyendo a todos los padres en el hogar deben vivir en Westchester County y estar empleados al menos 10 horas por semana.
2. El niño en cuidado debe ser menores de 13 años o menores de 18 años con una necesidad especial documentada.
3. El programa de cuidado infantil que está atendiendo su hijo debe estar ubicado en Westchester County.
4. No puedes recibir ni sea elegible para recibir ninguna otra asistencia financiera para el cuidado de niños a través de ningún programa público o estatal.
5. El ingreso anual total antes de impuestos de su hogar debe estar dentro del ingreso elegible escrito abajo. Los ingresos de su hogar incluyen todo el ingreso, como sueldos/salarios, manutención de niños, SSI, etc.

Número de Personas Que Conforman Su Familia	Rango de Ingreso		
2	\$54,931	to	\$73,240
3	\$69,091	to	\$92,120
4	\$83,251	to	\$111,000
5	\$97,411	to	\$129,880

6. El cuidado infantil debe estar en un programa regulado por La Oficina de Servicios para Niños y Familias, un campamento con un permiso válido por el departamento de salud o un proveedor informal aprobado por una beca.
  - a. Un proveedor informal es un proveedor que no requiere estar registrado o licenciado por La Oficina de Servicios para Niños y Familias. El cuidado puede ser en el hogar del niño o en el hogar del proveedor, pero el pago irá al proveedor. Para ser un proveedor informal aprobado por una beca el proveedor debe:
    - i. Tener una verificación satisfactoria del Registro de Delincuentes Sexuales.
    - ii. Tomar y completar una clase gratuita en línea de 5 horas sobre salud y seguridad. Se debe presentar un certificado de finalización dentro de los 30 días.
    - iii. Llenar un W9 para recibir un 1099 al final del año para los impuestos.
    - iv. Aceptar y tener una visita de seguridad previa para todo cuidado en el hogar del proveedor; si no es satisfactoria, esta persona no puede ser un proveedor bajo este programa de becas.
    - v. Después de que se apruebe la beca y el proveedor, acepte al menos una visita sin notificación para verificar el cuidado. Si no verificas el cuidado, la beca terminará.

## Los Documentos Requeridos:

1. Prueba de Ingreso
  - a. Un mes de pago, si hay una diferencia de \$50 entre los talones de pago del mes, tienes que presentar tres meses de pago.
  - b. Si se paga en efectivo, tienes que verificar su ingreso con una carta de su empleador que indique su ingreso total y su horario.  
(envíe un correo electrónico a [Scholarships@cccwny.org](mailto:Scholarships@cccwny.org) para solicitar un formulario de verificación de ingresos).
  - c. En caso de ser un trabajador por cuenta propia tienes que llenar una hoja de trabajo por cuenta propia y cuando sea necesaria, una declaración fiscal trimestral del negocio. (envíe un correo electrónico a [Scholarships@cccwny.org](mailto:Scholarships@cccwny.org) para solicitar un formulario de trabajo por cuenta propia).
2. Prueba de Domicilio
  - a. Una copia de fractura de electricidad, factura de cable o contrato de arrendamiento.
  - b. Si las pruebas anteriores no son accesibles, comuníquese con [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) para conocer otras opciones.
3. Prueba de Ciudadanía del Niño
  - a. Acta de nacimiento, pasaporte estadounidense, etc.
4. Prueba de elegibilidad del proveedor, cuando se utiliza un campamento o un proveedor informal (Se puede enviar después de que se envíe y/o apruebe la solicitud).
  - a. Los campamentos deben presentar su permiso.
  - b. Los proveedores informales deben enviar un formulario de verificación y documentación del proveedor informal.

## Westchester Works Child Care Scholarships

### Información de Aplicante

<u>¡ESCRIBE ELEGIBLEMENTE!</u>	<b>Ambos padres y/o esposo(a) deben estar incluidos en la solicitud si viven en el hogar.</b>
Primer Nombre (Padre #1)	
Apellido (Padre #1)	
Primer Nombre (Padre #2 o Esposo/a)	
Apellido (Padre #2 o Esposo/a)	
Dirección de Casa	
Ciudad, Estado, Código Postal	
Número de Teléfono	
Número de Trabajo/Casa	
Correo Electrónico	
Dirección Postal si es Diferente:	

### Estado Civil

¿Estas?

<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Soltero o Separado	<input type="checkbox"/> Otro
---------------------------------	---	-------------------------------

### Información del Hogar

#### **LISTA CADA NIÑO QUE VIVE CONTIGO**

Relación Con Usted	Primer Nombre	Apellido	Fecha De Nacimiento	Sexo M o F	Necesita este niño cuidado infantil Si o No

**Información de Ingresos**

Su Nombre Completo:	
Nombre De Empleador:	
Su Ocupación:	
¿Cuánto te pagan? (ingresos brutos antes de los impuestos)	\$
¿Con que frecuencia te pagan?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> <b>Quincenal</b> ,_Cada otra semana <input type="checkbox"/> <b>Bi-mensual</b> , Dos veces al mes
¿Cuántas horas trabajas a la semana?	<b>Pregunta Requerida</b>
¿Tienes cualquier otro trabajo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; En caso afirmativo, por favor proporcione la misma información que arriba

**Marque si no tiene esposo/a**  
  **Marque si el segundo padre no vive en el mismo hogar que el niño**

**Información de Ingreso – Esposo/a o Padre#2, (si vive en el mismo hogar del niño)**

Nombre Completo Esposo/a o Padre#2:	
Nombre De Empleador:	
Su Ocupación:	
¿Cuánto te pagan? (ingresos brutos antes de los impuestos)	\$
¿Con que frecuencia te pagan?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> <b>Quincenal</b> ,_Cada otra semana <input type="checkbox"/> <b>Bi-mensual</b> , Dos veces al mes
¿Cuántas horas trabajas a la semana?	<b>Pregunta Requerida</b>
¿Tienes cualquier otro trabajo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No; En caso afirmativo, por favor proporcione la misma información que arriba

**Otra Información de Ingresos**

Ingreso	Si/No	En caso afirmativo, cuanto y con qué frecuencia (semanal o mensual)
¿Usted recibe manutención?	___ No ___ Si	\$
¿Usted o sus hijos reciben SSI?	___ No ___ Si	\$
¿Tienes algún otro ingreso?	___ No ___ Si	\$

**Programa /Proveedor de Cuidado Infantil**

\_\_\_ \_\_\_ No tengo cuidado de niños. Por favor comuníquese conmigo para ayudarme a encontrar un proveedor/programa.

Primer Nombre del Niño	Nombre del Programa/proveedor	Dirección del Programa (donde se cuida el niño)	Correo Electrónico del Proveedor	Numero de licencia/registro si está regulado por la OCFS



**Cuéntanos porque deberías recibir esta beca**

**Opcional: ¿Cuéntenos un poco sobre su familia y por qué sería útil recibir esta beca?**

### Auto-Certificación y Firma

Certifico que la información provista en la solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que no he ocultado información. Entiendo que falsificación resultara en la terminación de la beca.

Entiendo que tengo 30 días a partir de la fecha que entrego mi aplicación, entregare todos los documentos requeridos y tendrá mi hijo en un programa de cuidado. Si no cumpla con estos requisitos, tendré que volver a presentar una solicitud.

Entiendo que, al enviar este formulario de solicitud, acepto informar al Child Care Council de inmediato sobre cualquier cambio en mis necesidades, ingresos, arreglo de vivienda o dirección según mi leal saber y entender.

Acepto informar a la agencia de inmediato sobre cualquier cambio en los arreglos de cuidado infantil, incluso donde se brinda el cuidado infantil, quien brinda el cuidado y las tarifas del proveedor.

Entiendo que, independientemente de mi elegibilidad, esta beca solo esta disponible hasta el 31 de Diciembre de 2022.

Entiendo que, al enviar esta solicitud, acepto cooperar plenamente con cualquier solicitud para verificar o confirmar la información que he proporcionado o cualquier otra solicitud relacionada con esta beca de cuidado infantil. Proporcionare información adicional si se solicita. Esto puede incluir, entre otros, la presentación de documentación como talones de pago adicionales de los padres y/o que viven en el hogar, otros documentos que comprueben los ingresos del hogar, así como la residencia y los certificados de nacimiento de los niños. Proporcionare dicha información pedido.

Entiendo que esta beca solo está disponible para los residentes del condado de Westchester y los proveedores del condado de Westchester.

Entiendo que, si elijo a un familiar, amigo o individuo para que cuide a mi hijo, debe ser aprobado como proveedor informal aprobado para las becas.

Entiendo que el proveedor debe presentar el registro de asistencia y si no se proporciona dentro los 30 días al final del mes la beca no se pagará para ese mes y yo será responsable de ese pago mensual.

Entiendo que, si mi proveedor no cumple con sus requisitos, dentro de los plazos apropiados, puedo perder mi beca y tendré que volver a presentar una solicitud.

WESTCHESTER WORKS CHILD CARE SCHOLARSHIP- Updated Income Levels 6-1-22



Nombre (en letra) del Padre #1	
Firma del Padre #1	
Fecha	
Nombre (en letra) del Padre #2	
Firma del Padre #2	
Fecha	

**Lista de Documentos Requeridos**



**Marque los elementos que está enviando y que se requieren para completar su solicitud.**

<p><input type="checkbox"/> He respondido todas las preguntas y completado todas las secciones paginas 6 a 11.</p>	<p><input type="checkbox"/> He presentado comprobante de <b>Domicilio Actual</b>  <input type="checkbox"/> La prueba aceptable incluye una fractura de electricidad y/o cable, incluida la dirección completa y mi nombre. (No se aceptan licencias de conducir ni pasaportes)</p>
<p><input type="checkbox"/> He leído y firmado el acuerdo en la página 11.</p>	
<p><input type="checkbox"/> He presentado una <b>Prueba de Ingresos</b> para mí y, si corresponde, para mi esposo y o padre #2                  De uno a tres meses de ingresos que podrían incluir:  <input type="checkbox"/> 4 talones de pago, recientes y consecutivos, si te pagan semanalmente  <input type="checkbox"/> 2 talones de pago, recientes y consecutivos, si te pagan quincenalmente  <input type="checkbox"/> Carta del empleador  <input type="checkbox"/> Formulario de verificación de ingresos  <input type="checkbox"/> Planilla de trabajo por cuenta propia e impuestos  <input type="checkbox"/> Documentación de CUALQUIER Y TODOS los ingresos</p>	<p><input type="checkbox"/> He presentado prueba de <b>Ciudadanía del Niño</b>  <input type="checkbox"/> Certificados de nacimiento para todos los niños que solicitan la beca.  <input type="checkbox"/> Si el niño no nació en este país, se requiere prueba de que el niño este legalmente en este país.</p>

**El Solicitud se puede enviar por correo electrónico: [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) o enviado por fax a (914)886-0281 o**

**Enviado por correo a la oficina del Child Care Council of Westchester, Inc. 313 Central Park Avenue, Scarsdale, NY 10583 Atención a: Becas**

**Preguntas: [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) or 914-761-3456 ext. 121**