



Departamento de Asistencia Financiera Militar
 1515 N. Courthouse Rd, 2nd Flr
 Arlington, VA 22201
 Telefono: 1-800-793-0324
 Fax: 703-341-4103
 msp@usa.childcareaware.org

Programas de Asistencia Financiera Militar
SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD PARA PADRES

También está disponible en la red a fap.americasteamforchildcare.org

Nombre de Padre/Patrocinador Militar: _____

En Esta Página, Complete Sólo Uno De Los 5 Bloques de Abajo

Operation Military Child Care (OMCC)		
Marque Uno:		
<input type="checkbox"/> Miembro de Servicio Activo/Desplegado de la Guardia Nacional o la Reserva del Ejército		
<input type="checkbox"/> Soldado Desplegado Activo incapaz de acceder cuidado de niños en una instalación militar		
Componente Activo (Marque uno)	Componente de Guardia/Reserva (Marque uno)	
<input type="checkbox"/> Ejército/Army	<input type="checkbox"/> Reserva del Ejército	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional del Ejército

O

Military Child Care in your Neighborhood (MCCYN)			
<input type="checkbox"/> Soldado de Servicio Activo, Guardia y Reserva AGR incapaz de obtener cuidado de niños en una instalación militar			
<input type="checkbox"/> Civil militar incapaz de acceder cuidado de niños en una instalación militar			
Servicio Activo (Marque Uno):			
<input type="checkbox"/> Ejército	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional del Ejército	<input type="checkbox"/> Reserva del Ejército	<input type="checkbox"/> Civil Militar

O

Army School Age Program in Your Neighborhood (ASPYN)			
Servicio Activo (Marque Uno):			
<input type="checkbox"/> Ejército	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional del Ejército	<input type="checkbox"/> Reserva del Ejército	<input type="checkbox"/> Civil Militar
ASPYN Localidades Del Proyecto (Marque Uno):			
<input type="checkbox"/> Fort Carson	<input type="checkbox"/> Fort Bliss	<input type="checkbox"/> Fort Bragg	<input type="checkbox"/> Ft. Stewart/Hunter Army Airfield
<input type="checkbox"/> Fort Jackson	<input type="checkbox"/> Fort Benning	<input type="checkbox"/> Fort Campbell	<input type="checkbox"/> Fort Riley
		<input type="checkbox"/> Fort Lewis	<input type="checkbox"/> Fort Hood, TX

O

Heridos Y Enfermos	
Componente Activo (Marque Uno)	Componente de la Guardia/Reserva (Marque Uno)
<input type="checkbox"/> Ejército	<input type="checkbox"/> Reserva del Ejército
	<input type="checkbox"/> Ejército de la Guardia Nacional

Nombre del Padre/Patrocinador Militar: _____

Tipo de Solicitud (Marque Uno):

- Solicitud inicial
- Cambio de información, criterios de elegibilidad, etc.

Marque lo que Corresponda (Si es aplicable):

- Reclutador
- MEPCOM
- ROTC

Marque lo que Corresponda:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| Único Progenitor | Tutor Legal | Patrocinador Militar Dual | Ambos Padres Trabajadores |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

SECCIÓN A. Información Del Hogar

1. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL MIEMBRO DEL SERVICIO (PATROCINADOR): OBLIGATORIO

_____/_____/_____
Apellido Nombre Inicial del 2º Nombre Fecha de Nacimiento

_____-_____-_____- (_____-_____-_____-) -_____-_____-_____- (_____-_____-_____-) -_____-_____-_____-
Rango # de Teléfono de Trabajo # de Teléfono de Casa

Dirección

_____-_____-_____- _____ _____
Ciudad Estado Código Postal

¿Es ésta la dirección del domicilio del niño? Sí No

Correo Electrónico (utilizado para todas comunicaciones): _____

Instalación en el cual esta asignado: _____

Nombre del Padre/Patrocinador Militar: _____

1a. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL ESPOSO/LA ESPOSA DEL MIEMBRO DEL SERVICIO:

_____/_____/_____
Apellido Nombre Inicial del 2º Nombre Fecha De Nacimiento

(_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____
Rango # de Teléfono # de Teléfono Alternativo

Dirección

Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico: _____

1b. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL TUTOR LEGAL (SI APLICABLE):

_____/_____/_____
Apellido Nombre Inicial del 2º Nombre Fecha De Nacimiento

(_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____
de Teléfono de Trabajo # de Teléfono de Casa

Dirección

Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico: _____

Sección B. Información del Proveedor de Cuidado de Niños

Nombre del Programa/Proveedor: _____
 (Como aparece en la licencia o el registro)

Dirección Postal del Programa/Proveedor:

 Dirección Ciudad Estado Código Postal

Condado: _____

Teléfono del Proveedor/Programa: (_____) _____ - _____ Correo Electrónico: _____

Segundo Proveedor (Si es necesario)

Nombre de Programa/Proveedor: _____
 (Como aparece en la licencia o el registro)

Dirección Postal del Programa/Proveedor:

 Dirección Ciudad Estado Código Postal

Condado: _____

Teléfono del Programa/Proveedor: (_____) _____ - _____ Correo Electrónico: _____

Fecha de Comienzo: ____/____/____

Fecha de Finalización (si aplicable): ____/____/____

Nombres De Niños Que Serán Atendidos A Través De Programas De Subsidio Militar

Nombre De Niño(s)	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nombre de Programa/Proveedor
1.			
2.			
3.			
4.			

Horario De Cuidado

Nombre De Niño(s)	Días Que Los Niños Están en Cuidado (Marque los Días)							<u>Horas Que Están Presentes</u>	
	DO	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	Desde	Hasta
1.									
2.									
3.									
4.									

CERTIFICACIÓN DE PADRE/TUTOR LEGAL: (Por favor, **lea con cuidado**; marque todas las casillas, firme, y póngale la fecha en el área designado)

Además de este formulario, he entregado:

(Envíe estos documentos a Child Care Aware® of America por fax, correo, o correo electrónico.)

- Órdenes militares del miembro de servicio (solamente si está activado/desplegado)
- Permiso de Ausencias y Declaraciones (LES) para el miembro de servicio
- Talones de pago más reciente del esposo/la esposa (por un mes) o pruebo de inscripción en una escuela
- Certificado de nacimiento del niño(s) o declaración de auto-certificación

YO CERTIFICO QUE:

- Yo soy el padre/la madre/el tutor legal del niño/los niños en esta solicitud y que se puede requerir presentar pruebas de esto para recibir cuidado de niños a precio reducido.
- Toda la información entregada en esta solicitud es verdadera y correcta.
- Todos los ingresos del esposo/la esposa y el miembro de servicio son declarados.

YO ENTIENDO QUE:

- Esta información se está presentada para determinar los cobros de cuidado de niños para ser pagados.
- Esta información se está presentada en relación con los fondos militares para reducir el costo del cuidado de niños.
- Oficiales militares y de Child Care Aware® of America pueden verificar los datos en esta solicitud en cualquier momento que lo consideren necesario.
- Información que no sea verdadera puede resultar en prosecución Estatal y Federal. Vea 18 U.S.C/ Sección 1001.
- Cualquier falsificación de la información relacionada con los cobros reducidos de cuidado de niños puede resultar en el reclamo del dinero pagado por el cuidado de niños y puede ser punible bajo derecho legal.
- Elegibilidad para el cuidado de niños a precio reducido es determinada por los requisitos militares de elegibilidad.
- Los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America solamente pueden pagar **hasta** la tasa del mercado estatal para el cuidado de niños.
- Yo tengo que elegir un proveedor/programa de cuidado de niños **calificado** que cumple con las calificaciones necesarias para participar en los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America MILITARY PROGRAMS. Los proveedores/programas que no califican no serán reembolsados por los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America.
- Yo tengo que dar a los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America un mínimo de dos (2) semanas de aviso si cambio de proveedor/programa entregando un **FORMULARIO DE CAMBIO DE PROVEEDOR/PROGRAMA** (Change of Provider/Program Form).
- Yo puedo utilizar más de un programa/proveedor, pero los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America no reembolsarán más de un programa/proveedor para el mismo período, para el mismo niño.
- Si yo utilizo otro proveedor/programa, los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America tienen que reembolsar el proveedor/programa de cuidado de niños primario **primero**.
- Los pagos serán hechos directamente al proveedor/programa y no a mí.
- Necesito revelar cualquier ingreso incluyendo: *Beneficios de discapacidad a largo plazo *Voluntario aplazamientos de salario *Ingresos de jubilación o pensión *Otros beneficios Estatales o Federales, etc. *Subsistencia de cuarteles y otras asignaciones apropiadas por el rango Militar recibidas en efectivo o en especie *Cualquier otra cosa de valor, aunque no sean sujetos de impuestos, que fue recibido por servicios proveídos.
- Tengo que entregar una copia de la Declaración de No Disponibilidad (Statement of Non-Availability) con mi solicitud inicial que está firmada por el personal de Servicios para Padres en mi instalación asignada si yo vivo entre 15 mi/20 min. de la instalación. Los siguientes son exentos: niños en edad escolar, miembros de la Guardia Nacional y la Reserva del Ejército que son geográficamente dispersados, Heridos y Enfermos, y patrocinadores de SOS.

PADRE/MADRE/ TUTOR LEGAL - RESPONSABILIDADES Y CERTIFICACIÓN

Yo entiendo/ Estoy de acuerdo con (Por favor marque todas):

- El cuidado de niños a precio reducido es basado en mis ingresos, tamaño de mi familia, edad del niño(s), la ubicación del programa/proveedor, y el tipo de cuidado de niños que elijo; si hay algún cambio en mi situación, **tengo que notificar a los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America de mis cambios.**
- Autorizar hojas de asistencia de manera puntual para asegurar que el programa/proveedor pueda ser reembolsado.
- Entregar pruebas de mi continuada elegibilidad para este programa cuando es necesitado.
- Notificar a los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America quince (15) días antes de terminar mi colaboración con ellos. En caso de emergencia, favor de notificar a los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America inmediatamente (1-800-793-0324).
- El programa/proveedor de esta solicitud tiene que tener todos los requisitos estatales para proporcionar servicios de cuidado de niños, y que los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America no tienen obligación de empezar reembolsos antes de que el programa/proveedor ha sido cualificado.
- He leído lo de arriba y entiendo el contexto. Entiendo que no seguir a las reglas de arriba resultará en la terminación de mi cuidado de niños a precio reducido a través de los PROGRAMAS MILITARES de Child Care Aware® of America y podría tener que reembolsar el descuento con mi propio dinero.*

Padre/Madre/Tutor Legal

Firma del Padre/Madre/Tutor legal

Fecha