

## PROYECTO PILOTO DE AYUDA FINANCIERA PARA EL CUIDADO INFANTIL DE LA CIUDAD DE BASALT PARA 2015



El plazo de la solicitud para el Proyecto Piloto de Ayuda Financiera es el **15 de Mayo, 2015**

*Los solicitantes deben aportar la siguiente información sobre ambos progenitores:*

1. Una copia de la declaración del impuesto federal de 2014. (No se aceptan cartas de ampliación).
2. Una copia de todos los W-2 para 2014
3. Una copia de los comprobantes de nómina actuales de todos los empleadores actuales.
4. Si es usted autónomo, deberá proporcionar el estado de pérdidas y ganancias y la declaración de impuestos sobre sociedades de 2014
5. El empleador deberá completar y devolver el formulario de comprobación del empleador tanto para empleos estacionales como para empleos de tiempo completo.
6. Completado copia de los activos y pasivos de forma. Debe estar firmado y fechado.
7. Copia firmada de la prueba del niño que es ciudadano o presente legalmente en los Estados Unidos.
8. Si uno de los progenitores está impedido para el trabajo a causa de una discapacidad, el médico de cabecera deberá confirmar la naturaleza de la discapacidad. Asimismo, cualquier pensión por discapacidad deberá incluirse en la solicitud de ayuda financiera.

- **La solicitud debe estar firmada y fechada.**
- **Deberán incluirse todos los documentos necesarios para que la solicitud se considere completa.**
- **Las familias que cometan fraude o falsifiquen documentos en perjuicio de la ciudad de Basalt no podrán aspirar a las ayudas actuales o futuras.** La ciudad de Basalt se reserva el derecho de emprender acciones legales por fraude o falsificación de documentos.
- **Las solicitudes recibidas fuera de plazo se tendrán en cuenta para el siguiente trimestre.** Las nuevas solicitudes se revisarán y se informará a los solicitantes durante el mes siguiente a la fecha límite de la solicitud.
- **Las familias que reciben ayuda financiera de la ciudad de Basalt son responsables de informar de cualquier cambio en los ingresos, los días de utilización del cuidado, el prestador de servicios de cuidado infantil, las tarifas, la jornada laboral, la situación familiar o el número de miembros de la familia.**

**Los padres o guardians legales podrán solicitar la ayuda financiera para niños menores de 5 años que utilicen servicios autorizados de cuidado infantil en las ciudades de Basalt o El Jebel. Las familias deben vivir o trabajar en el límite de tres millas acerca de Basalt: véase el mapa adjunto.**

**Los padres deben trabajar durante las horas del cuidado infantil para los que se concede la ayuda. La ayuda financiera cubrirá el cuidado de niños durante un máximo de 5 días por semana. La cantidad mínima diaria del premio de la ayuda financiera será de \$5.00.**

- ↻ - La ayuda financiera está sujeta a los fondos disponibles a la ciudad de Basalt. Los requisitos para recibir la ayuda financiera son basados en los ingresos familiares brutos y otros factores como el número de días que el niño recibirá cuidado, el número de niños bajo cuidado y el costo del cuidado infantil.**
- **En la solicitud deberán incluirse los ingresos de todos los miembros de la familia. Deberán indicarse en la solicitud todas las personas que compartan responsabilidad financiera de la familia del niño o niños. Se incluyen progenitores, madre y pareja en el hogar o padre y pareja en el hogar, abuelos u otros.**
    - **Si trabaja de 8 a 15 horas por semana, puede aspirar a 2 días de ayuda financiera.**
    - **Si trabaja de 16 a 22 horas por semana, puede aspirar a 3 días de ayuda financiera.**
    - **Si trabaja de 23 a 28 horas por semana, puede aspirar a 4 días de ayuda financiera.**
    - **Si trabaja 29 o más horas por semana, puede aspirar a 5 días de ayuda financiera.**

**Las familias con más de un niño en el cuidado de los niños recibirán el 100% de la cantidad de ayuda financiera para el primer hijo y el 80% de la cantidad financiera para niños adicionales.**

---

El Consejo de la ciudad de Basalt anticipa que la familia pueda pagar entre el 12% y el 17% (según nivel de ingresos) de sus ingresos antes de impuestos para el cuidado infantil. La ciudad de Basalt se reserva el derecho de alterar el porcentaje de las contribuciones de los padres según función de los fondos disponibles.

La ayuda financiera de la ciudad de Basalt está dirigida a aquellas familias cuyos ingresos superen el nivel máximo para aspirar a recibir la ayuda para el cuidado infantil, de los servicios sociales (CCCAP). CCCAP es el beneficiario en primer lugar; la ciudad de Basalt es el segundo beneficiario, sólo si la familia se ha determinado que sobre el nivel del CCCAP máximo de ingresos. Las familias serán remitidas a CCCAP y deben completar ese proceso antes de solicitar la ayuda financiera de la ciudad de Basalt.

El programa de ayuda financiera está dirigido específicamente a los padres con trabajo. **Ambos** progenitores deberán trabajar los días para los que se recibe el subsidio.

---

Los fondos se pagan directamente al programa infantil para cada niño participante. Se recibirá la ayuda para los en que el niño no asista pero no sea por voluntad del trabajador (días de enfermedad o de vacaciones cuando el programa esté cerrado). El Comité espera que, en la mayoría de los casos, los días de ausencia por enfermedad puedan recuperarse, cuando sea posible. La ayuda financiera cubrirá hasta tres días de ausencia por enfermedad al mes. Si su hijo pierde más de 3 días de cuidado al mes, no recibirá ayuda financiera por dichos días. En el caso de sufrir una enfermedad prolongada, se exigirá un justificante médico.

- **No se recibirá ayuda financiera por los días de cuidado perdidos bajo la responsabilidad de los padres (como por viajes familiares), y el centro deberá cobrar a los padres la cuota completa.**
  - **Las familias son responsables de pagar al prestador de servicios la cantidad adeudada que no cubra la ayuda financiera de Kids First. Para seguir recibiendo la ayuda de este programa, las familias deben estar al corriente en sus pagos a los prestadores de servicios o haber acordado otras condiciones de pago con el prestador de servicios.**
- 

- **Si no se ha liquidado el pago pasados 30 días, la ayuda financiera pasará a ser provisoria; si no se ha liquidado pasados 60 días, la ayuda financiera se interrumpirá y podrá volver a solicitarse el trimestre siguiente después de saldar por completo la deuda con el programa de cuidado infantil. También es posible que sólo se aplican para los niños financiera de primeros auxilios con un programa de cuidado de niños, cuando todos los pagos a otros programas de cuidado infantil se les paga en su totalidad.**

Si una familia no informa puntualmente a ciudad de Basalt acerca de un aumento de sueldo, la ciudad calculará la diferencia desde la fecha del cambio a la fecha en que éste se notificó, y usted asumirá las cuotas pasadas que se deban al prestador de servicios de cuidado de niños. **Si una familia no informa a su debido tiempo de un cambio significativo, podría dejar de recibir la ayuda financiera de forma inmediata.**

Las familias podrán utilizar la ayuda financiera en las siguientes escuelas de la área de Basalt:

- Blue Lake Preschool – 963-4380
  - Growing Years – 927-8008
  - Learning Curve Preschool – 963-9455
  - NJS Hobby Farm – 379-6510
  - Cornerstone School – 927-9106
  - Solara – 704-9328
  - Stephanie Northrup’s Family Childcare – 510-5182
  - Camp Chip-A-Tooth (preschool age only) – 927-0169
- 

El Comité para la ayuda financiera se reúne trimestralmente para revisar las solicitudes de ayuda financiera. Este Comité se encarga de interpretar estas políticas y de determinar si existen excepciones. Las excepciones que se aprueben se registrarán y se notificarán al Consejo de la ciudad de Basalt.

La ciudad de Basalt espera que las familias que reciban la ayuda financiera para el cuidado de niños participen activamente en el programa de cuidado de sus hijos. Los programas de cuidado infantil dependen en gran medida de la participación de los padres, en especial porque la implicación de los padres en estos programas es un indicador de calidad y un aspecto fundamental para el buen aprendizaje del niño en el futuro.

---

# Asistencia Financiera para el Cuidado Infantil

## Solicitud para el Proyecto Piloto de Basalt

101 Midland Ave, Basalt



Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Mencione a todos los niños:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ n.º de días inscrito: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ n.º de días inscrito: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ n.º de días inscrito: \_\_\_\_\_

Número total de niños en el hogar: \_\_\_\_\_ Número total de personas en el hogar: \_\_\_\_\_

¿Su hogar es una vivienda alquilada, de su propiedad o propiedad de su empleador?

Vivienda alquilada. Costo mensual: \$ \_\_\_\_\_

Vivienda propiedad del empleado. Costo mensual: \$ \_\_\_\_\_

Vivienda propiedad del empleador. Costo mensual: \$ \_\_\_\_\_

Otros. Indicar: \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTOS NECESARIOS. SEÑALE AQUELLOS QUE HAYA INCLUIDO:**

Declaración del impuesto federal sobre la renta de 2014 (completa y firmada)

El formulario W-2 de 2014 de todos los empleadores

COMPROBANTES DE NÓMINA ACTUALES de todos los empleadores

SI ES USTED AUTÓNOMO: Estado de pérdidas y ganancias y declaración de impuestos sobre sociedades

Prueba del presencia legal del niño (certificado de nacimiento o pasaporte de US)

Acuerdo de responsabilidad del cliente (firmado)

La verificación llena de Empleo por el empleador se requiere- uno para cada trabajo retenido

Declaración jurada sobre ayuda para el cuidado infantil (si corresponde)

**\*\*Completar esta solicitud NO garantiza la concesión de la ayuda financiera\*\***

**Empleo:** Proporcione TODA la información relativa al empleo actual o estacional Adjunte documentos con información sobre el empleador si corresponde.

➤ **Se usted tienes preguntas al respecto de esta solicitud por favor contactar con Nora Canas 618-4852 o [canasnora@hotmail.com](mailto:canasnora@hotmail.com)**

**Madre**

**Padre**

**Empleador #1**

Dirección: \_\_\_\_\_  
Ingresos mensuales brutos: \_\_\_\_\_  
Fechas del contrato: \_\_\_\_\_

**Empleador #2**

Dirección: \_\_\_\_\_  
Ingresos mensuales brutos: \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio del contrato: \_\_\_\_\_  
En caso de empleo estacional, indique las fechas del contrato: \_\_\_\_\_

**Ingresos:** Incluya todas las fuentes de ingresos.

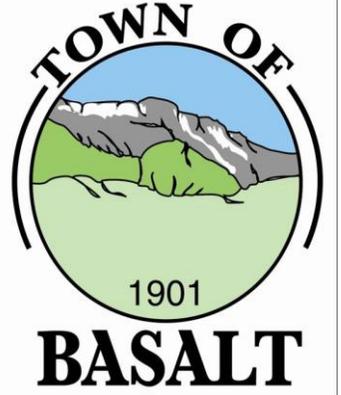
Ingresos mensuales brutos: \_\_\_\_\_  
Pensión/Ayuda para el cuidado infantil: \_\_\_\_\_  
Seguridad social: \_\_\_\_\_  
Dividendos/Intereses: \_\_\_\_\_  
Otros ingresos: \_\_\_\_\_

- **La falsificación de la información facilitada o la utilización de la ayuda financiera para otros fines distintos a los descritos en la presente solicitud provocarán la suspensión inmediata de la ayuda financiera y están penadas por las Leyes revisadas del Estado de Colorado (Colorado Revised Statutes), Sección 18-4-401, Robo de servicios.**
- Los solicitantes declaran que proporcionaron la información de forma voluntaria. Los solicitantes otorgan al Consejo de Town of Basalt el derecho de exigir la comprobación de esta información a través de las personas o entidades mencionadas en esta solicitud. Los solicitantes declaran que la información facilitada es verdadera y exacta. Los solicitantes declaran que entienden la información que aparece en esta solicitud.
- Autorizo a Town of Basalt, a los programas autorizados de cuidado infantil y a otras agencias pertinentes a que revelen la información que consideren oportuna para que coordinen mejor los servicios para mi hijo o hijos.

Firma del padre o madre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Prueba de ciudadanía o residencia legítima de los menores de edad**  
**Ayuda financiera de Town of Basalt para el cuidado infantil**



Los menores de edad son los beneficiarios principales de las prestaciones del programa de ayuda financiera de la Ciudad de Town of Basalt. Entre los miembros de una familia, la declaración de ciudadanía o residencia legítima a ese efecto solo se requiere para los niños.

Yo, \_\_\_\_\_, declaro bajo pena de falso testimonio, de conformidad con la legislación del estado de Colorado, que mis hijos poseen (marque solo una opción):

- Ciudadanía estadounidense
- Residencia legítima en Estados Unidos de acuerdo con la legislación federal.

Entiendo que las disposiciones legales exigen la presente declaración jurada porque he solicitado prestaciones sociales, así como que las leyes estatales establecen que, antes de recibir esa ayuda, debo probar que mis hijos tienen residencia legítima en Estados Unidos. Asimismo, soy consciente de que toda información falsa o fraudulenta en esta declaración jurada está penada por la legislación de Colorado como falso testimonio en segundo grado, conforme a la norma revisada 18-8-503, y constituirá un delito aislado cada vez que se reciba una prestación social por medio del fraude.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Adjunto copia de uno de los siguientes documentos de identidad de mis hijos.

- Certificado de nacimiento en Estados Unidos
- Pasaporte estadounidense

---

# ACUERDO DE RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE PARA LA AYUDA FINANCIERA DE LA CIUDAD DE BASALT



Yo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, acepto las presentes condiciones relativas al disfrute de la ayuda financiera de la ciudad de Basalt para mis costos de cuidado infantil.

1. \_\_\_\_ Acepto que notificaré por escrito o por correo electrónico a la escuela cualquier cambio relativo al cuidado infantil, empleo o vivienda.
2. \_\_\_\_ Acepto pagar puntualmente la cantidad restante de mis cuotas mensuales.
  - a. Entiendo que, si no pago puntualmente las cuotas a mi prestador de servicios, perderé la ayuda financiera para el cuidado infantil.
  - b. Entiendo que la ayuda financiera que recibo se basa en los ingresos familiares, el número de personas en el hogar, el número de días de cuidado infantil y el número de niños que lo reciben.
3. \_\_\_\_ Entiendo que el Comité para la ayuda financiera puede concertar una entrevista conmigo para ampliar la información y responder a las preguntas que pueda plantear.
4. \_\_\_\_ Entiendo que la ciudad de Basalt no concederá la ayuda financiera si mi familia se va de vacaciones. Solo se concederá la ayuda financiera para los días en los que los padres estén trabajando.
5. \_\_\_\_ Entiendo que la ayuda financiera de la ciudad de Basalt cubrirá hasta 3 días de ausencia por enfermedad al mes. Si la enfermedad durara más de 3 días se exigiría un justificante médico como comprobante.
6. \_\_\_\_ Entiendo que, si la documentación que acompaña a la solicitud es falsa o no puede
7. \_\_\_\_ Copia firmada de la prueba del niño de forma Citizenship y documentación que el niño (s) se encuentre legalmente en los Estados Unidos

---

Firma del cliente

Fecha

---

Firma del cliente

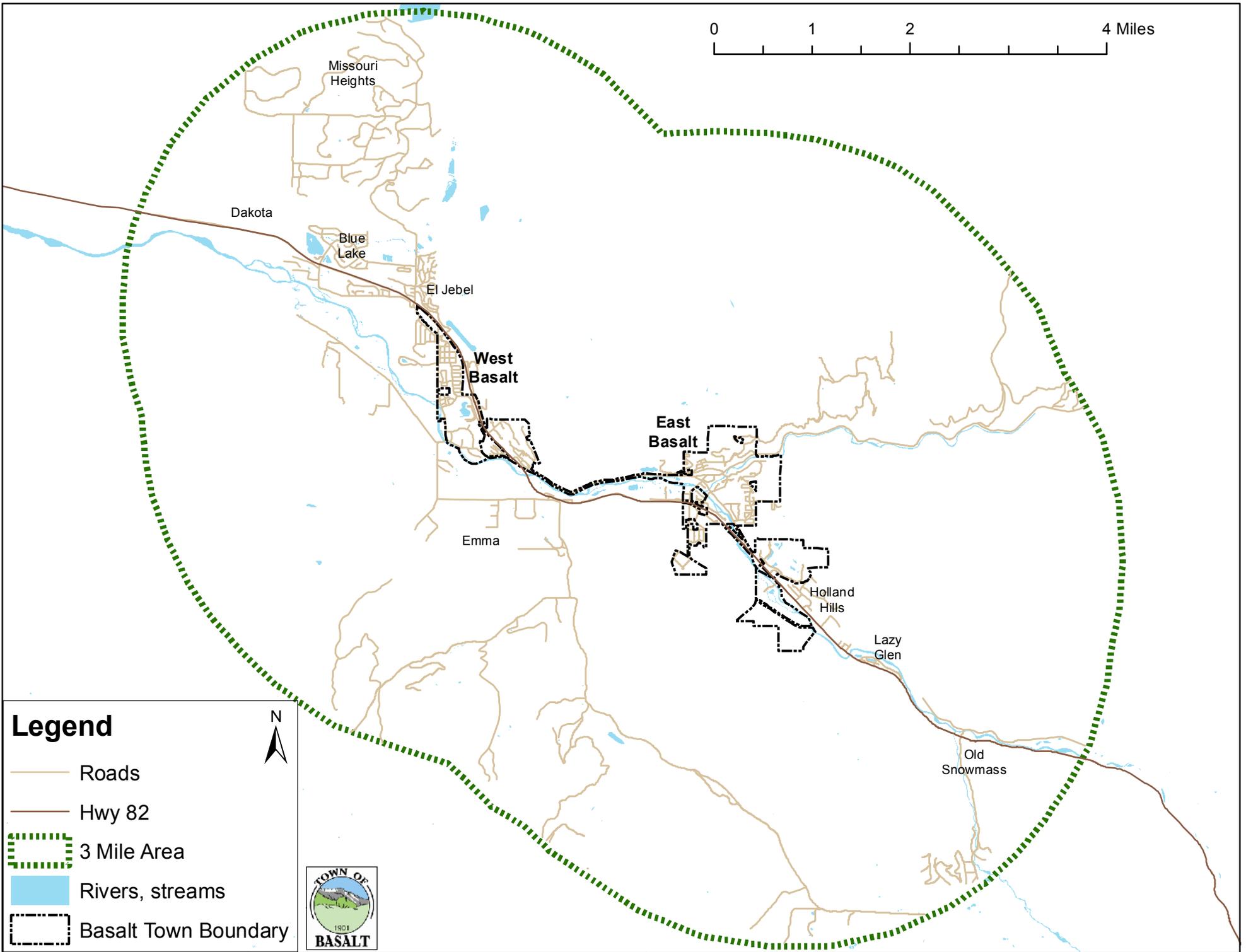
Fecha

---

Firma de Kids First

Fecha

**Las firmas de este formulario no representan la aprobación de la ayuda para el cuidado infantil**



**Legend**

-  Roads
-  Hwy 82
-  3 Mile Area
-  Rivers, streams
-  Basalt Town Boundary

 N



# Employment Verification comprobación de empleo

**Employer-Please scan/email or mail to:**  
 Town of Basalt % Nora Canas – 618-4852  
[canasnora@hotmail.com](mailto:canasnora@hotmail.com) Or fax to: 927-4703

## Ser Completado Por Solicitante: (Complete La Información Para Cada Trabajo)

Empleador: _____	Nombre de empleado: _____
Número de teléfono: (     ) _____	Número de teléfono: (     ) _____
Número de fax: (     ) _____	Número de Teléfono celular: (     ) _____
Dirección: _____	Dirección: _____

### Declaración de Liberación de solicitante:

**Nombre de solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Yo por la presente autorizo la liberación de la información siguiente a determinar mi Programa de elegibilidad. Complete por favor esta forma en lleno y regrese a Niños Primero en su conveniencia más temprano.

**Firma:** \_\_\_\_\_

## To Be Completed By Employer: Su Empleador Tiene Que Llenar Esta Forma

The employee named above has applied for Town of Basalt childcare financial aid.. We must verify all income and asset sources of this person and their household to determine eligibility

**Your assistance in completing this form accurately and timely is greatly appreciated!**

If the item does not apply, please indicate by placing "N/A" on the appropriate line.

Position or Title: _____	Date of Hire: _____
<b><u>Compensation Information</u></b>	
1. Hourly Wages \$ _____	Has employment been continuous? <span style="float: right;">YES    NO</span>
2. # of Hours/Week _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. # of Weeks/Year (Including paid vacations) _____	If NO, please explain _____
4. Year To Date Earnings \$ _____	Through (date)    /    / _____
<b><u>Overtime Information</u></b>	
5. Hourly Overtime Wages \$ _____	Is overtime seasonal? <span style="float: right;">□    □</span>
6. # of Overtime Hours/Week _____	# of Weeks of OT/Year _____
<b><u>Raise Information</u></b>	
7. Next Raise (Please state hourly increase) \$ _____	Comments: _____
8. Date of Next Raise _____	_____
<b><u>Additional Compensation Information</u></b>	
9. Tips/Week \$ _____	Comments: _____
10. Bonuses, Commissions or Other Types \$ _____	_____

Signature of Employer: _____	Title: _____
Print Name of Employer: _____	
Date Completed Form: _____	Phone #: (     ) _____