

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES
FORMULARIO DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS**

Estimado Proveedor:

Por favor complete este formulario con **LETRAS DE MOLDE** incluyendo toda la información que se le pide. Esta establecerá que el cuidado de niños que usted provee es legal según las leyes del Estado de Nueva York. SOLO SE HARÁN PAGOS CUANDO SE HAYA ESTABLECIDO QUE EL CUIDADO DE NIÑOS QUE USTED PROVEE ES LEGAL.

POR FAVOR MANDE EL FORMULARIO COMPLETADA ANTES DEL: ____/____/____ **AL REPRESENTANTE DE DSS A:** 131 Warburton Avenue, 3rd Floor
Yonkers, NY 10705

1) Nombre del Proveedor: _____

NOMBRE DEL CASO: _____

Domicilio: _____

Número de CASO o de Seguro Social: _____

Domicilio: _____

Teléfono: (914) _____

Teléfono de Casa y Celular: (914) _____

Seguro Social No. de VENDEDOR: _____

2) LA FECHA MÁS RECIENTE EN QUE EMPEZÓ A CUIDAR LOS NIÑOS en este caso o fecha por la cual está cobrando [mes/día/año]: _____

POR FAVOR ponga la siguiente información requerida para CADA UNO DE LOS NIÑOS EN ESTE CASO bajo su cuidado.

Nombre del Niño	Edad del Niño	Horario y Número de Días Que Fue Cuidado														No. de Horas Por Día	Total de Horas Por Semana	Cantidad Que Cobra Por Semana	Relación del Proveedor al Niño
		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo					
		Entra	Sale	Entra	Sale	Entra	Sale	Entra	Sale	Entra	Sale	Entra	Sale	Entra	Sale				
(EJEMPLO) Juan Pérez	3	8 AM	4 PM	8 AM	4 PM	10 AM	5 PM	10 AM	5 PM	NO	NO	11 AM	6 PM	NO	NO	7	49	\$158.00	TÍA

COMPLETE LA SECCIÓN A O B:

(A) INDIVIDUOS SIN LICENCIA PARA CUIDAR NIÑOS, COMPLETEN ESTA SECCIÓN

(B) PROVEEDORES CON LICENCIA/REGISTRADOS, COMPLETEN ESTA SECCIÓN

(Ponga un círculo a su respuesta)

Tipo de cuidado que usted provee (Indique uno)

- 1) ¿Está cuidando más de dos niños que sean parientes de usted? Sí* No *Si contestó que sí, complete la sección 1(B) por el revés*
- 2) ¿Es usted menor de 18 años de edad? Sí* No *Si contestó que sí, complete la sección 1(C) por el revés*
- 3) ¿Se provee el cuidado en casa del niño? Sí* No *Si contestó que sí, complete la sección 1(A) por el revés*

- Cuidado de Familia Cuidado de Niños en Edad Escolar
- Basado en un Centro Su No. de Licencia _____
- Cuidado Familiar en Grupo Fecha En Que Se Vence _____

DEBE COMPLETAR Y PRESENTAR LA PÁGINA 2, SECCIÓN 1 ó 2 POR EL REVÉS ANTES DE QUE ALGÚN PAGO SE PUEDA EVALUAR

******* ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR FIRMADO POR EL PROVEEDOR Y EL PADRE O LA MADRE *******

Firma del Proveedor: _____ Fecha: _____

Firma de Padre/Madre: _____ Fecha: _____

SECCIÓN 1
PROVEEDOR DE CUIDADO INFORMAL

ELIJA LA DECLARACIÓN Y LAS RESPUESTAS QUE MÁS APLIQUEN A USTED. LUEGO FIRME Y PONGA LA FECHA EN ESTA PLANILLA EN EL ESPACIO ABAJO EN ESTA PÁGINA.

A. () Yo cuido niño(s) en su(s) casa(s). Yo entiendo que si proporciono cuidado por más de 4 horas por día y más de 4 horas a la semana, tengo derecho a que se me pague el salario mínimo y otros beneficios de empleados que me apliquen. Yo entiendo que la persona que me contrató es responsable por la diferencia entre el salario mínimo y lo que pueda pagar el Departamento de Servicios Sociales del Condado.

B. () Yo cuido niño(s) en mi casa y:

___ Soy (indique uno) el abuelo(a), bisabuelo(a), tío(a), bistió(a), hermano(a), primo hermano(a) de los niños a mi cargo.

___ Yo cuido no más de 2 niños en mi casa (sin contar los míos y sin contar los niños mayores de 14 años de edad)

___ Yo cuido más de 3 niños sin embargo nunca tengo más de dos niños a mi cuidado al mismo tiempo por más de 3 horas.

C. () Yo soy menor de 18 años de edad y entiendo que solo se me puede pagar si indico que alguna de las declaraciones abajo es verdad.

___ Tengo papeles de trabajo y no cuido niños durante las horas que se supone que yo esté en la escuela; y **tengo 14 o 15 años de edad** y no trabajo más de tres horas al día y menos o el equivalente de 18 horas por semana durante el tiempo que hay clases y no cuido niños entre las horas de 7:00 p.m. y 7:00 a.m.

___ Tengo papeles de trabajo y no cuido niños durante las horas que se supone que yo esté en la escuela; y **tengo 16 o 17 años de edad** y no trabajo más de cuatro horas al día y menos o el equivalente de 28 horas por semana durante el tiempo que hay clases y no cuido niños entre las horas de 10:00 p.m. y 6:00 a.m.

Para las siguientes preguntas **INDIQUE** cual respuesta le corresponde a usted.

Yo (les permito) (no les permito) a los padres o guardianes del niño nombrados en el frente de este formulario acceso sin límite y a petición a sus niños, a los archivos escritos acerca de sus niños y a mi persona y a la localidad cuando sus niños están a mi cargo.

Yo (he) (no he) recibido todas las cuotas que me son debidas desde esta fecha por los padres o guardianes legales del niño.

Firma del Proveedor: _____ Fecha: _____

Firma de Padre: _____ Fecha: _____

ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR FIRMADO POR PROVEADOR Y PARENTE

SECCIÓN 2

PROVEEDORES DE CUIDADO DE GUARDERÍA FAMILIAR,
PROVEEDORES LEGALMENTE EXEMPTOS O PROVEEDORES DE
CUIDADO EN GRUPO CON LICENCIA, CENTRO de CUIDO

SELECCIONE LA DECLARACIÓN Y LAS RESPUESTAS QUE LE CORRESPONDAN A USTED Y LUEGO FIRME Y PONGA LA FECHA EN ESTA PLANILLA EN EL ESPACIO ABAJO EN ESTA PÁGINA.

() Un jardín de infantes, pre-kinder o programa de guardería para niños de tres años de edad o mayores operado por un distrito de escuela pública o academia que ofrece educación primaria o secundaria o las dos cosas de acuerdo con los requisitos obligatorios de la Ley Educativa. El programa de cuidado está localizado en el mismo lugar donde se ofrece la educación primaria o secundaria.

() Un programa para niños de edad escolar que se lleva a cabo durante las horas fuera de la escuela operado por un distrito de escuela pública o academia que ofrece educación primaria o secundaria o las dos cosas de acuerdo con los requisitos obligatorios de la Ley Educativa. El programa de cuidado está localizado en el mismo lugar donde se ofrece la educación primaria o secundaria.

() Un jardín de infantes o programa para niños de edades pre-escolares que ofrece servicios para niños por 3 horas o menos al día.

() Un campo de verano operado de acuerdo con "subpart 7-2" del código Sanitario del Estado de Nueva York y tiene un permiso válido del Departamento de Salud. Adjunta una copia de su permiso para operar un campo de verano.

() Una guardería de niños, guardería familiar u otro programa de niños localizado en propiedad federal o tribal y operado de acuerdo con las leyes y reglamentos federales y tribales aplicables.

() Si ninguno de los anteriores describe su programa, probablemente necesita conseguir una licencia. El Departamento de Servicios Sociales del Condado de Westchester no puede pagarle hasta que presente documentación de su licencia. Para más información, llame al (914) 995-5478.

() Yo estoy registrado con el Departamento de Servicios Sociales del Estado de Nueva York para ofrecer servicios de cuidado de niños en mi casa o este es un centro de cuidado de guardería de grupos con licencia del Estado de Nueva York.

() Centro de Cuido

Para la siguiente pregunta **INDIQUE** cual respuesta le corresponde a usted.

Yo (les permito) (no les permito) a los padres o guardianes del niño nombrados en el frente de este formulario acceso sin límite y a petición a sus niños, a los archivos escritos acerca de sus niños y a mi persona y a la localidad cuando sus niños están a mi cargo.

Firma del Proveedor _____ Fecha _____

Firma de Padre: _____ Fecha: _____

ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR FIRMADO POR PROVEADOR Y PARENTE