

Por favor marqué los programas que usted prefiere. **Ponga sus iniciales se podemos compartir su información con CCRE y TCDE** _____

CCRE - Programa de Pago Alternativo
El programa sirve a los niños de 0-13 años. Los días y tiempo vanean. Usted elige su proveedor.

FCCHEN 0-5 Cuidado infantil subsidiado (TCDE)
El programa sirve a los niños de 0-5 años. Los padres deben elegir un proveedor que ha sido aprobado por el programa.

¿Cómo se enteró acerca de nosotros? Folleto/Material impreso Escuela Radio Amigo/Familiar Otro _____

Me gustaría más información de otros recursos
Circule o especifique su necesidad.
Servicios consejeros, estampillas de comida, una lista de proveedoras de cuidado infantil, Preescolar, Head Start, School Readiness, ect. **Otro:** _____

Cual es su necesidad para el cuidado del niño? Marque todo lo que aplica:
 TIEMPO COMPLETO MEDIO TIEMPO TARDES FIN DE SEMANA VARIABLE NOCHE

Liste los códigos postales que usted prefiere tener los servicios de cuidado:

Idioma: Inglés Español Otro: _____

ESTADO MARITAL	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado	TAMAÑO DE FAMILIA (requerido)	MARQUE UNA PARA CADA PADRE/ADULTO RESPONSABLE
<input type="checkbox"/> PADRE RESPONSABLE <input type="checkbox"/> ADULTO RESPONSABLE <input type="checkbox"/> FOSTER PARENT	NOMBRE (adulto): Email address:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> ESTUDIO <input type="checkbox"/> BUSCANDO TRABAJO <input type="checkbox"/> SIN HOGAR <input type="checkbox"/> NO PUEDO TRABAJAR/INCAPACITADO <small>*requerido para Alternative Payment Prog.</small>
<input type="checkbox"/> PADRE RESPONSABLE <input type="checkbox"/> ADULTO RESPONSABLE <input type="checkbox"/> FOSTER PARENT	NOMBRE (adulto): Correo electrónico:	Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> ESTUDIO <input type="checkbox"/> BUSCANDO TRABAJO <input type="checkbox"/> SIN HOGAR <input type="checkbox"/> NO PUEDO TRABAJAR/INCAPACITADO <small>*requerido para Alternative Payment Prog.</small>
Dirección:	Física: Coreo:	CIUDAD	CODIGO
Teléfono #	Celular#	Numero de Trabajo#	

¿Está actualmente con otro programa de cuidado infantil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Si si, que condado? _____	¿Ha recibido (EL ADULTO) ayuda monetaria (dinero) del Departamento de Servicio Social?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Si si, que condado? _____
--	--	--	--

INGRESOS

Ingresos antes de impuestos (empleo)	\$ _____ Por mes					
Otros Ingresos Child Support, desempleo, ingresos de incapacidad, Ayuda Monetaria, Foster Care, SSA)	\$ _____ Fuente: _____		\$ _____ Fuente: _____			
	\$ _____ Fuente: _____		\$ _____ Fuente: _____			
Total de Ingresos (antes de impuestos y deducciones)	\$ _____					
Si usted paga child support o pension	- (_____) escribe la cantidad mensual					
Solamente escriba los nombres de los niños que necesiten los servicios	Sexo M/H	Fecha de nacimiento	Edad	Nombre de Escuela	Does child have special needs? (IEP or IFSP)	El niño recibe servicios protectores (CPS)?
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Firma de Padre/Persona Responsable _____ **Fecha** _____

ENVIA SU APLICIÓN POR CORREO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO O EN PERSONA A:
Child Care Referral and Education: 409 Walnut Street, Red Bluff, CA 96080
(530) 529-3131 FAX: (530) 529-6631 correo electrónico: amhernandez@shastacoe.org

Gracias por presentar su aplicación para el programa de Pago Alternativo (CCRE) y el Programa de FCCHEN por (TCDE). Estos programas proporcionan la ayuda financiera hacia el costo de cuidado infantil para las familias elegibles. Su aplicación será colocada en la lista de espera.

¿Cómo soy seleccionado?

Las familias que tienen los ingresos más bajos y han estado en la lista de espera más tiempo serán escritos primero, a menos que recibamos una referencia de Servicios de Protector de Niño para un niño que esté en peligro de abuso o descuido. Esas familias siempre son matriculadas primero.

¿Cuánto tiempo es la Espera?

La espera varía. Lamentablemente no es posible darle un tiempo aproximado. Las inscripciones sólo son hechas cuando tenemos fondos o cuando hay una apertura en un programa de cuidado infantil.

¿Qué sucede después?

Asegúrese de seleccionar todos los programas que le interesan en su aplicación.

Usted recibirá una tarjeta postal en el correo dentro de 2 semanas que se ha colocado en la lista de espera. Entregue su aplicación al: 409 Walnut Street, Red Bluff, CA 96080

Actualice su solicitud cada 6 meses. Y en cualquier momento que haiga un cambio en su información.

¿Qué programas están disponibles en esta aplicación?



El programa de Pago Alternativo por (CCRE)

El programa de pago alternativo es administrado por Child Care Referral & Education (CCRE). Es un programa selecto paternal que sirve a niños de la edad de 0-13 años para padres que trabajan, buscan trabajo o está estudiando. La elegibilidad es determinada según la necesidad, el tamaño de familia e ingresos brutos mensuales. Las familias pueden elegir de una variedad de ajustes de cuidado de los niños; centros de cuidado infantil, proveedoras con licencia, un amigo, un miembro de familia (que no viva con usted) o un vecino (sin licencia).



Departamento de Condado de Tehama de Educación-FCCHEN

El programa de Cuidado de los Niños de Familia de Educación de Casa es diseñado para proporcionar el pago entero o parcial para el cuidado de los niños para una familia elegible. Para poder ser elegible, el niño debe tener menos de 5 años. La inscripción está basada en elegibilidad y necesidad cuando las aperturas ocurren. La prioridad para la inscripción es definida por el Departamento Estatal De Educación. Los padres deben elegir una de las proveedoras con licencia de nuestra lista.

Contáctese con Angelica Hernandez @ (530) 529-3131 si tiene preguntas o para actualizar su estado.

Para más información:

- Visite la página de Shasta County Office of Education @ www.shastacoe.org
- 409 Walnut Street, Red Bluff, CA 96080