



Los fondos de estabilización de cuidado infantil ACT del American Rescue Plan (ARP) ayudan a los proveedores de cuidado infantil a cubrir los costos durante el estado de emergencia de COVID-19. El objetivo del programa es ayudar a los proveedores de cuidado infantil calificados con costos operativos a permanecer abiertos o reabrir de manera segura para aumentar el cuidado infantil.

Nombre completo: _____

Correo electrónico de contacto: _____

Nombre del Programa: _____

Dirección del programa: _____

Información del programa

Nombre del programa: _____

Dirección del programa: _____

Capacidad del programa: _____

Criterios de Elegibilidad

Área de Servicio de Proveedores:

___BLAINE 98230___FERNDALÉ 98248___MARIETTA 98226 ___BELLINGHAM 98225,98226,98229
___LUMMI RESERVA 98226

¿Proporcionar servicios a al menos un niño tribal? ___Sí___No

(Un niño inscrito y listado en la lista de miembros tribales de cualquier tribu india reconocida federalmente y / o es descendiente de un miembro tribal inscrito)

¿Programa actualmente abierto? ___Sí ___No

¿Su programa está cerrado temporalmente debido al covid-19? ___Sí ___No

Los proveedores existentes en el momento de la solicitud deben cumplir con una de las dos condiciones siguientes:

Proveedor de cuidado infantil elegible de CCDF, independientemente de si realmente participan en el sistema de subsidios de CCDF, en el momento en que solicitan una subvención.

Proveedor con licencia, registrado o regulado a partir del 11 de marzo de 2021, y en la fecha, solicitan una subvención.

Indicar tipo de licencia?

Proveedores de cuidado infantil familiar con licencia estatal

Proveedores de cuidado infantil familiar que atienden a niños elegibles para CCDF

Proveedores de cuidado infantil familiar exentos de licencia que cumplan con los requisitos de CCDF

Lea y acepte los Términos y Condiciones

Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es correcta. Sí

Acepto implementar políticas de salud y seguridad en línea con las pautas locales y estatales. Sí

Acepto pagar a los empleados al menos los mismos salarios y beneficios en el momento de la solicitud durante la duración de la subvención. Sí

Estoy de acuerdo en no reducir el salario o los beneficios de los empleados mediante la reducción salarial o la licencia involuntaria durante la duración de la subvención. Sí

Acepto proporcionar a las familias inscritas alivio de los copagos y pagos de matrícula en la medida de lo posible y priorizar por necesidad. Sí

acuerdan permanecer abiertos durante la duración de la subvención. Sí

Género del director del centro o del propietario del cuidado infantil familiar: _____

Raza y etnia del director del centro o del propietario del cuidado infantil familiar: _____

¿Cómo planea el proveedor usar los fondos?

Yo, certifico que he leído y acepto los términos de la Subvención de Estabilización de Cuidado Infantil establecidos y entiendo todas sus disposiciones. Además, estoy de acuerdo en que toda la información presentada es verdadera y precisa. (Por favor, revise sus respuestas y asegúrese de que sean correctas antes de firmar y enviar)

Signature: _____ Date Submitted: _____

(Completar la solicitud no garantiza la aprobación y LIBC puede solicitar información adicional según sea necesario para determinar la elegibilidad).