

Autocertificación de elegibilidad para el cuidado infantil de emergencia COVID-19

Departamento de Educación de California

Certifico que mi familia es elegible para Servicios de Emergencia de COVID-19, bajo una de las siguientes categorías :

1. Mi hijo es identificado como una de las siguientes poblaciones en riesgo:

Recibir servicios de servicios de protección infantil (CPS) o en riesgo de abuso, negligencia; o explotación, o

Participar en el programa de emergencia de Bridge de cuidado infantil para niños de crianza temporal, o

Experimentar la falta de vivienda como se define en la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento, o

Es sobreviviente de violencia doméstica, y mi familia también cumple con los siguientes requisitos de elegibilidad y necesidad

No Aplica

He proporcionado información de ingresos mensuales ajustado actuales de mi familia y mi tamaño familiar; o

Mi familia actualmente recibe ayuda monetaria de CalWORKs;

y

1a. Los servicios de cuidado infantil son necesarios ya que estoy:

Empleado o en busca de empleo, o

Participando en un programa educativo para estudiantes del idioma inglés o para obtener un diploma de escuela secundaria o un certificado de desarrollo educativo general, o

Participando en una formación profesional que conduzca directamente a un oficio, para profesional o profesión reconocida, o

Buscar vivienda permanente para la estabilidad familiar, o

Incapacitado

2. Mi Hijo/a

Tiene discapacidades o necesidades especiales de atención médica cuyos Programas de Educación Individual (IEP, por sus siglas en inglés) o Programas de Servicios Familiares Individuales (IFSP, por sus siglas en inglés) incluyen programas de educación temprana

servicios de aprendizaje y cuidado infantil, y mi familia también cumple con los siguientes requisitos de elegibilidad y necesidad

No Aplica

He proporcionado los ingresos mensuales ajustados actuales de mi familia y mi tamaño familiar, o

Mi familia actualmente recibe ayuda en efectivo de CalWORKs;

y

2a. Los servicios de cuidado infantil son necesarios ya que estoy:

Empleado o en busca de empleo, o

Participando en un programa educativo para estudiantes del idioma inglés o para obtener un diploma de escuela secundaria o un certificado de desarrollo educativo general, o

Participando en una formación profesional que conduzca directamente a un oficio, para profesional o profesión reconocida, o

Buscar vivienda permanente para la estabilidad familiar, o

Incapacitado

3. Soy un trabajador esencial, que trabaja en uno de los sectores de empleo que se establecen a continuación, no puedo trabajar de forma remota para completar mis deberes laborales y necesito cuidado infantil para realizar el trabajo esencial. Además, soy elegible para servicios de emergencia de covid-19 ya que :

He proporcionado el ingreso mensual ajustado actual de mi familia y mi tamaño familiar,
o

Mi familia actualmente recibe ayuda monetaria de CalWORKs

3a. Mi trabajo esencial es en el siguiente sector de empleo:

Servicios de atención de la salud	Energía
Servicios de emergencia	Transporte y Logística
Alimentación y la agricultura	Comunicaciones y/o TI
Infraestructura crítica	Fabricación crítica, materiales peligrosos, servicios financieros e industrias químicas
Cuidado infantil y/o educación	
Gobierno estatal o local	Otro campo listado en la OE N-33-20

Además, entiendo que para recibir cuidado infantil de emergencia, los bienes de mi familia no pueden exceder \$1 millón de dólares. Esta autocertificación es un requisito para que mi(s) hijo(s), nombrado(s) a continuación, se inscriban en un programa de cuidado infantil de emergencia.

Nombre(s) y fecha(s) de nacimiento del(los) niño(s) que se inscribirán y se incluirán en el tamaño de la familia:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Total de horas de cuidado infantil por semana necesarias: _____

Los ingresos mensuales ajustados totales actuales de mi familia y el tamaño de la familia son los siguientes (si corresponde):

Ingresos mensuales ajustados: _____

Tamaño de la familia (incluir niños menores de 18 años y padres / tutores): _____

Si por alguna razón se encuentra que esta certificación es falsa; Entiendo que no habré cumplido con un requisito de elegibilidad para recibir cuidado infantil de emergencia COVID-19 y mi(s) hijo(s) puede(n) estar sujeto(a) a la(s) desafiliación inmediata de cualquier programa al que asistan mis hijos. También entiendo que la recepción de cuidado infantil de emergencia está sujeta a la recepción de fondos y que la terminación de los servicios debido a la falta de fondos o la finalización del programa no estará sujeta a una apelación.

Al firmar a continuación, doy fe de que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento.

Nombre del padre o tutor (impreso): _____

Firma del padre o tutor: _____ **Fecha:** _____

Información de contacto de padres o tutores

Número de teléfono: _____ Correo Electronico: _____

Dirección: _____

información adicional:

Relación de padre o tutor con los niño/s: _____

Idioma: _____

Raza de padres o tutores:

Indio americano o nativo de Alaska asiático Negro o afroamericano

Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico caucásico no especificado

Origen étnico de los padres o tutores:

No hispano o latino hispano o latino no específico

Raza de los niño/s:

Indio americano o nativo de Alaska asiático Negro o afroamericano

Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico caucásico no especificado

Etnia de los niño/s:

No hispano o latino hispano o latino no específico

Información del proveedor:

No sé quién me gustaría que fuera mi proveedor y necesito referencias

Sé quién me gustaría que fuera mi proveedor: Nombre del proveedor / centro _____

Dirección _____

Tipo de Proveedor: Centro Guardería de cuidado en casa

Individuo exento con licencia: (si está seleccionado, seleccione la relación con el niño)

Sin relación abuelo tía / tío otro pariente