

COMO LLENAR UN FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGOS (Mejor conocido como PPR)

- A. Columnas de las horas del Día-** Las horas de cuidado de niños del lunes a viernes entre las 6 a.m. a 6 p.m.
- B. Columnas de las horas de la Noche-** Las horas de cuidado de niños del lunes a viernes entre las 6:01 p.m. a 5:59 a.m.
- C. Columna para el Sábado-** Las horas de cuidado de niños en el sábado.
- D. Columna para el Domingo-** Las horas de cuidado de niños en el domingo.
- E. Columna donde el proveedor reclama la cantidad-** La cantidad de dinero que se factura para cada semana. (Si una tarifa mensual es

Weekly Schedule Sunday/Sat.	NUMBER OF CHILD CARE HOURS AND DAYS PROVIDED					Office Use Only
	Daytime Hours 6:00AM to 6:00PM Weekdays Hours A Days	Evening Hours 6:01PM to 5:59AM Weekdays Hours B Days	Saturday C Hours	Sunday D Hours	Amount Provider is Claiming E	
	TOTAL: \$ F					
September 2010					\$	\$
Week One Wed.1 - Sat.4					\$	\$
Week Two Sun.5 - Sat.11					\$	\$
Week Three Sun.12 - Sat.18					\$	\$
Week Four Sun.19 - Sat.25					\$	\$
Week Five Sun.26 - Thu.30					\$	\$

1. REPORT ANY CHANGES TO YOUR AGENCY LISTED ABOVE.
 2. PROVIDER MUST NOTIFY AGENCY WHEN CHILD IS ABSENT FIVE CONSECUTIVE DAYS.
 3. CHILD CARE IN EXCESS OF APPROVED RATES AND HOURS IS THE SOLE RESPONSIBILITY OF THE PARENT.
 4. INCOMPLETE OR INCORRECT PROVIDER PAYMENT REQUESTS WILL BE RETURNED FOR COMPLETION AND CORRECTION AND WILL HAVE TO BE RESUBMITTED, RESULTING IN A DELAY IN PAYMENT TO THE PROVIDER.
 5. PLEASE CALL THE AGENCY LISTED ABOVE IF YOU HAVE ANY QUESTIONS.

I declare under penalty of perjury that this information is true and correct, and that the child care was provided for the purpose for which child care was certified. I understand that I may be prosecuted for fraud and required to repay any overpayment resulting from false or incorrect information provided herein. I understand that overbilling on this report can lead to legal action resulting in penalties of a fine, imprisonment or both. Any overpayment is subject to recovery by the agency. I certify under penalty of perjury that payment requested is only for child care services.

Parent Signature: _____ **G** Date: _____
 Provider Signature: _____ **H** Date: _____

- aprobada escriba la tarifa mensual en el cuadro total F.)
- F. Total-** Agregar la cantidad de dólares para cada semana y escriba el total. Revise su matemática antes de someter para evitar que el formulario sea devuelto.
- G. Firma del padre y la fecha-** En esta sección al final de cada mes de servicio o al final de la fecha de autorización, la firma del padre y la fecha son necesarios.
- H. Firma del proveedor y la fecha-** En esta sección al final de cada mes de servicio o al final de la fecha de autorización, la firma del proveedor y la fecha son necesarios.

Ejemplo de Horas del Día: Cuidado de niños es proveído de lunes – viernes (*5 días*) de 8 a.m. a 5 p.m. (*9horas/día*). Agregar las horas diarias por día para obtener el total de las horas semanales (*45*). Escriba el total de horas y días en el formulario PPR (complete las columnas A, E, F, G y H). Si el mes comienza o termina a mitad de semana, siga los mismos pasos mencionados anteriormente. **Vea el ejemplo de horas del día abajo.**

Ejemplo de Horas de la Noche: Cuidado de niños es proveído de lunes – viernes (*5 días*) de 6p.m. a 12a.m. (*6horas/día*). Agregar las horas diarias por día para obtener el total de las horas semanales (*30*). Escriba el total de horas y días en el formulario PPR (complete las columnas B, E, F, G y H). Si el mes comienza o termina a mitad de semana, siga los mismos pasos mencionados anteriormente. **Vea el ejemplo de horas de la noche abajo.**

Weekly Schedule Sunday/Sat. September 2010	NUMBER OF CHILD CARE HOURS AND DAYS PROVIDED						Office Use Only	
	Daytime Hours 6:00AM to 6:00PM Weekdays		Evening Hours 6:01PM to 5:59AM Weekdays		Saturday	Sunday		Amount Provider is Claiming
	Hours	Days	Hours	Days	Hours	Hours		
Week One Wed.1 - Sat.4	27	3					\$ XXX.XX	\$
Week Two Sun.5 - Sat.11	45	5					\$ XXX.XX	\$
Week Three Sun.12 - Sat.18	45	5					\$ XXX.XX	\$
Week Four Sun.19 - Sat.25	45	5					\$ XXX.XX	\$
Week Five Sun.26 - Thu.30	36	4					\$ XXX.XX	\$
TOTAL:							\$ XXX.XX	\$

1. REPORT ANY CHANGES TO YOUR AGENCY LISTED ABOVE.
2. PROVIDER MUST NOTIFY AGENCY WHEN CHILD IS ABSENT FIVE CONSECUTIVE DAYS.
3. CHILD CARE IN EXCESS OF APPROVED RATES AND HOURS IS THE SOLE RESPONSIBILITY OF THE PARENT.
4. INCOMPLETE OR INCORRECT PROVIDER PAYMENT REQUESTS WILL BE RETURNED FOR COMPLETION AND CORRECTION AND WILL HAVE TO BE

Weekly Schedule Sunday/Sat. September 2010	NUMBER OF CHILD CARE HOURS AND DAYS PROVIDED						Office Use Only	
	Daytime Hours 6:00AM to 6:00PM Weekdays		Evening Hours 6:01PM to 5:59AM Weekdays		Saturday	Sunday		Amount Provider is Claiming
	Hours	Days	Hours	Days	Hours	Hours		
Week One Wed.1 - Sat.4			18	3			\$ XXX.XX	\$
Week Two Sun.5 - Sat.11			30	5			\$ XXX.XX	\$
Week Three Sun.12 - Sat.18			30	5			\$ XXX.XX	\$
Week Four Sun.19 - Sat.25			30	5			\$ XXX.XX	\$
Week Five Sun.26 - Thu.30			24	4			\$ XXX.XX	\$
TOTAL:							\$ XXX.XX	\$

1. REPORT ANY CHANGES TO YOUR AGENCY LISTED ABOVE.
2. PROVIDER MUST NOTIFY AGENCY WHEN CHILD IS ABSENT FIVE CONSECUTIVE DAYS.
3. CHILD CARE IN EXCESS OF APPROVED RATES AND HOURS IS THE SOLE RESPONSIBILITY OF THE PARENT.
4. INCOMPLETE OR INCORRECT PROVIDER PAYMENT REQUESTS WILL BE RETURNED FOR COMPLETION AND CORRECTION AND WILL HAVE TO BE

Ejemplo de las horas del día y de la noche: Cuidado de niños es proveído de lunes – viernes (5 días) de 12p.m. a 10p.m. (10 horas/día). Identificar las horas de día y de la noche. Horas del día son 12p.m. a 6p.m. (6 horas/día) y horas de la noche son 6p.m. a 10p.m. (4 horas/día). Agregar las horas del día separado para obtener las horas del día por semana (30) (columna A). Agregar las horas de la noche para obtener las horas de la noche por semana (20) (columna B). Escriba el total de horas y días en el formulario PPR (completar Columnas A, B, E, F, G y H). Si el mes comienza o termina a mitad de semana, siga los mismos pasos mencionados anteriormente. **Vea el ejemplo de las horas del día y de la noche abajo.**

Weekly Schedule Sunday/Sat. September 2010	NUMBER OF CHILD CARE HOURS AND DAYS PROVIDED						Amount Provider is Claiming	Office Use Only
	Daytime Hours 6:00AM to 6:00PM Weekdays		Evening Hours 6:01PM to 5:59AM Weekdays		Saturday	Sunday		
	Hours	Days	Hours	Days	Hours	Hours		
Week One Wed.1 - Sat.4	18	3	12	3			\$ XXX.XX	\$
Week Two Sun.5 - Sat.11	30	5	20	5			\$ XXX.XX	\$
Week Three Sun.12 - Sat.18	30	5	20	5			\$ XXX.XX	\$
Week Four Sun.19 - Sat.25	30	5	20	5			\$ XXX.XX	\$
Week Five Sun.26 - Thu.30	24	4	16	4			\$ XXX.XX	\$
							TOTAL: \$ XXX.XX	\$

Ejemplo de las Horas del Día y de la Noche

Ejemplo de fin de semana: Cuidado de niños es en fin de semana, completar las columnas del sábado/domingo de la formas. Reclame el total de todas las horas para los días de fin de semana. **Vea ejemplo de fin de semana abajo.**

Weekly Schedule Sunday/Sat. September 2010	NUMBER OF CHILD CARE HOURS AND DAYS PROVIDED						Amount Provider is Claiming	Office Use Only
	Daytime Hours 6:00AM to 6:00PM Weekdays		Evening Hours 6:01PM to 5:59AM Weekdays		Saturday	Sunday		
	Hours	Days	Hours	Days	Hours	Hours		
Week One Wed.1 - Sat.4							\$ XXX.XX	\$
Week Two Sun.5 - Sat.11					8	8	\$ XXX.XX	\$
Week Three Sun.12 - Sat.18					8	8	\$ XXX.XX	\$
Week Four Sun.19 - Sat.25					8	8	\$ XXX.XX	\$
Week Five Sun.26 - Thu.30						8	\$ XXX.XX	\$
							TOTAL: \$ XXX.XX	\$

Ejemplo de Fin de Semana

RECORDATORIOS

Falta de formulario PPR: Si usted no recibe un formulario PPR en la **primera semana** del mes, por favor de contactar a Etapa 1 al

(213) 427-2700 o entre al portal de atención <https://careconnect.carecloud.io>

para imprimir su forma. Si necesita asistencia llame a la Unidad de Proveedores.

Lápiz: Formulario PPR no debe ser completado con lápiz. Utilizar solo tinta azul o negra.

Errores/Correcciones: No use líquido corrector/cinta. Si comete un error, claramente cruzar a través del error y escriba la corrección. El padre y proveedor tienen que indicar sus iniciales al lado de las correcciones.

Recibió Múltiples PPR's: Si recibe múltiples PPR's para un niño verifique el periodo de autorización localizado en la sección de Información de la Familia del formulario PPR. También puede encontrar el periodo de autorización en su ST1-06. y más información útil.

Cuota de inscripción: necesita que indicarla debajo del monto total.

Original: todos los formularios PPRs deben ser los originales, no se aceptaran copias.

Poseción: Formularios PPR deben permanecer en la posesión del proveedor a todos momentos.

Sumisión: Formularios PPR debe ser entregado después del final del mes de cuidado a menos que el periodo autorizado termine antes del final del mes.

Pagos: Pago se procesará 10 días hábiles después de recibir una Solicitud de Pago del Proveedor que sea completa y precisa.