

DAY CARE AIDE PROVIDER APPLICATION
SOLICITUD DEL
AYUDANTE DE CUIDADO
 State of Michigan
 Department of Human Services (DHS)

INSTRUCCIONES AL CUIDADOR:

- Lea todas las páginas de ésta solicitud.
- Si no hay un nombre anotado en la caja "Grantee Name" en la esquina superior derecha de esta forma, entre el nombre del padre/padre sustituto cuyo niño(s) está en su cuidado.
- **Complete página 1. Firme y feche página 2. Guarde página 3.**
- **Debe proveer prueba de su identidad, edad y Número de Seguro Social con esta solicitud. El nombre de esta solicitud debe coincidir con el nombre de la tarjeta del Seguro Social. Su Número de Seguro Social será usado para probar su identidad y revisiones de antecedentes. No presentas estas verificaciones dentro de los 6 días laborales cendrará como resultado la negación de su solicitud.**
- Se le enviará un DHS-4807-SP, Aviso de Cuidado del Niño/ Elegibilidad del Cuidador.
- Se le enviará un DHS-198-SP, Cuidado y Desarrollo del Niño Certificado / Aviso de Autorización, indicando sí o no el(los) niño(s) se ha(n) autorizado para recibir pagos subsidiados.
- La DHS Publicación 230, Provider Handbook and Reporting Instructions for Child Care Providers, está disponible en: www.michigan.gov/childcare.

Grantee Name					
Grantee ID				Case Number	
County	District	Section	Unit	Specialist	Date
Specialist Name					
Local DHS Office				Telephone Number	
Local Office Address (Street Number and Name)					
City			State	Zip Code	

- El padre es responsable por los gastos de cuidado de niños que no son cubiertos por el DHS, incluyendo gastos incurridos mientras se determinaba si un padre o proveedor se encontraba cualificado.

Completada esta solicitud, estoy solicitando ser ayudante de cuidado inscrito por DHS. He leído y certifico que entiendo y cumpro con todos los requisitos anotados en la página 3 y 4 de esta solicitud.

Nombre (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)			Anterior/Soltera/Alias		
Fecha de Nacimiento	Sexo	Número de Seguro Social	Número de Licencia de Manejar		
Dirección de Residencia (Número y Calle, Número de Apartamento)		Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Dirección Postal (Si es diferente de la de arriba)		Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
¿Ha proporcionado usted servicios de cuidado de niños por niños elegibles y subsidiados por DHS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Número de ID del Proveedor	Número de Teléfono ()		

¿Usted recibe pago de DHS para proporcionar los Servicios de Ayuda de Hogares Adultos? NO SI Si es sí, ¿para quién? ▶

DHS completará revisiones de antecedentes para todos los solicitantes de cuidador familiar y todos los miembros adultos del hogar. En caso de no informar al DHS sobre cualquier cargo (por ejemplo: delitos menores, infracciones de tránsito, etc.), se producirá como resultado la negación.

¿Usted o algún miembro del hogar tiene cargos criminales pendientes o han sido condenados por un crimen? No Sí Si es sí, ¿en qué estado? ▶

Describe el(los) crimen(es):

Si usted vive en el hogar del niño, anote todos los adultos (de 18 años o mayor) viviendo en el hogar.

Nombre	Apellido Solt. & Otros Nombres Usados	Fecha de Nac.	Sexo	Relación	# de Seguro Social	# de Licencia de Manejar

Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado civil, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, creencias políticas o discapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo Ley de Estadounidenses con Discapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.

AUTORIDAD: PA 280 de 1939.
 TERMINACION: Voluntario
 SANCION POR INCUMPLIMIENTO: El solicitante no será inscripto para el cuidado de niños aptos para recibir subsidios.

DISTRIBUTION: Pages 1 and 2, Local office central provider file
 Page 3 - Provider

▶
 Siga a la página 3

Certifico que yo reúno los siguientes requisitos para ser un ayudante de cuidado inscrito por DHS:

- No soy el padre o guardián legal del niño que necesita cuidado, un miembro del grupo del programa de CDC, el solicitante/cliente de CDC, o esposo del solicitante/cliente viviendo en el hogar del niño.
- Puede ser terminado o no puedo ser inscrito para cuidar niños elegibles y subsidiados, si una revisión de antecedente criminales o si el Registro Central determina que yo he sido responsable por la negligencia o abuso de niños comprobado por el Servicio de Protección a Niños (Children's Protective Services), o si yo he sido condenado de ciertos crímenes de descalificación.
- Tengo por lo menos 18 años de edad y capaz de leer y escribir.
- Sólo debo cuidar para niños elegibles y subsidiados en su hogar.
- No debo tener ningún daño físico o emocional no-tratable u otro problema que me dificultaría de dar el cuidado adecuado y la supervisión a niños.
- No debo tener otras responsabilidades familiares que impida con cuidado de niños que provee a niños.
- Debo saber cómo y cuándo buscar ayuda de otros, es decir, como usar el teléfono, como responder a situaciones de emergencia que podrían aparecer durante la provisión de cuidado de niños.
- Debo de reportar inmediatamente cualquier abuso de niño sospecha o negligencia al Servicio de Protección de Niños a la oficina local de DHS.
- Debo dar a los padres/padres sustitutos de los niños en mi cuidado acceso ilimitado a sus niños mientras ellos estén en mi cuidado.
- Sólo debo liberar a un niño al padre/padre sustituto o personas autorizadas por el padre/padre sustituto.
- No debo cobrar al padre/padre sustituto más de lo que le cobra al público general.
- Debo reportar a la oficina local de DHS, dentro de 10 días de incidencia, un cambio en mi dirección postal y/o de residencia, un cambio adentro donde se proporciona el cuidado y si dejo de proveer cuidado para un niño elegible y subsidiado.
- Entiendo que como parte de mis requisitos de cobrar/reportar, debo mantener archivos diarios indicando el principio y el final de tiempos de cuidado que yo proveo para cada niño elegible y subsidiado. Mi empleador (el padre/padre sustituto) debe certificar que estos archivos estan precisos. Debo mantener estos archivos por cuatro años. Si me preguntan, debo hacer disponibles los archivos a un empleado de DHS o el auditor general.
- Entiendo que si soy también un proveedor de ayuda del hogar a cualquier miembro del grupo del programa CDC, el solicitante de CDC o el esposo del solicitante de CDC que no puedo proporcionar el cuidado de niños para el mismo período en el cual la ayuda del hogar es proporcionada.
- Entiendo que si tengo otro empleo además de como un cuidador de niños, mis horas de empleo no deben estar en conflicto o interferir con las horas que proporciono cuidado de niño.
- Sólo puedo cobrar para servicios de cuidado de niños cuando un niño elegible y subsidiado está físicamente en mi cuidado (excepto por días festivos del Estado de Michigan y ausencias debido a la enfermedad de un niño) y el niño está siendo cuidado en su propio hogar.
- No debo cuidar por más de 6 niños (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo.
- No debo cuidar por más de 2 niños (incluyendo mis propios niños) menor de edad de 12 meses al mismo tiempo.
- Entiendo que el pago para todos los niños elegibles y subsidiados en mi cuidado es limitado a 540 horas en un período de pago quincenal.
- Debo cooperar con el Departamento en relación a una investigación.
- Entiendo que si soy encontrado culpable de una violación intencional del programa, mi inscripción puede ser terminada.
- Entiendo que puedo ser procesado por fraude si mi falsificación intencional causa un sobre pago.
- Entiendo que si un subsidio de DHS ha sido sobre pagado por cualquier razón a mi empleador (el padre/padre sustituto), los pagos adicionales recibidos deben ser reembolsados y los pagos futuros a mi empleador (el padre/padre sustituto) pueden ser reducidos por 20%.
- Entiendo que no seré autorizado un reembolso/pago para cuidado de niños elegibles y subsidiados si mi inscripción de cuidador es negada o terminada.
- Entiendo que el padre/padre sustituto es mi empleador y es responsable de la parte de impuestos del empleador que necesitan ser pagados tales como, Federal Insurance Contributions Act (FICA) y Federal Unemployment Tax Act (FUTA). Mi empleador (el padre/padre sustituto) también es requerido proveerme con una W-2 al fin del año para los propósitos de impuestos.
- Reconozco que los términos y las condiciones de esta inscripción pueden ser cambiados por aviso a mi última dirección conocida.
- Entiendo que esta certificación se aplica a cualquier niño elegible y subsidiado que cuido, hasta que mi inscripción sea terminada.
- Entiendo que si he falsificado mis circunstancias, o si dejo de reunir y cumplir con los requisitos enlistados, el Departamento puede negar o terminar mi inscripción como un cuidador familiar.
- He leído, entiendo, y reúno todos los requisitos de inscripción para ser un cuidador familiar inscrito por DHS. He guardado una copia de los requisitos para mis archivos.

Firma del Cuidador

Fecha

REQUISITOS PARA SER UN AYUDANTE DE CUIDADO INSCRITO POR DHS

- No soy el padre o guardián legal del niño que necesita cuidado, un miembro del grupo del programa de CDC, el solicitante/cliente de CDC, o esposo del solicitante/cliente viviendo en el hogar del niño.
- Puede ser terminado o no puedo ser inscrito para cuidar niños elegibles y subsidiados si una revisión de antecedente crimen o del Registro Central determina que yo ha sido responsable por la negligencia o abuso de niños comprobado por el Servicio de Protección de Niños (Children's Protective Services), o si yo ha sido condenado de ciertos crímenes que descalifican.
- Entiendo me inscripción será negada o terminada, y no seré autorizada de cuidar para niños elegibles y subsidiados si cualquiera de los de arriba es confirmado.
- Tengo por lo menos 18 años de edad y capaz de leer y escribir.
- Sólo debo cuidar para niños elegibles y subsidiados en su hogar.
- No debo tener ningún daño físico o emocional no-tratable u otro problema que me dificultaría de dar el cuidado adecuado y la supervisión a niños.
- No debo tener otras responsabilidades familiares que impida con cuidado de niños que provee a niños.
- Debo saber cómo y cuándo buscar ayuda de otros, es decir, como usar el teléfono, como responder a situaciones de emergencia que podrían aparecer durante la provisión de cuidado de niños.
- Debo de reportar inmediatamente cualquier abuso de niño sospecha o negligencia al Servicio de Protección de Niños a la oficina local de DHS.
- Debo dar a los padres/padres sustitutos de los niños en mi cuidado acceso ilimitado a sus niños mientras ellos estén en mi cuidado.
- Sólo debo liberar a un niño al padre/padre sustituto o personas autorizadas por el padre/padre sustituto.
- No debo cobrar al padre/padre sustituto más de lo que le cobra al público general.
- Debo reportar a la oficina local de DHS, dentro de 10 días de incidencia, un cambio en mi dirección postal y/o de residencia, un cambio adentro donde se proporciona el cuidado y si dejo de proveer cuidado para un niño elegible y subsidiado.
- Entiendo que como parte de mis requisitos de cobrar/reportar, debo mantener archivos diarios indicando el principio y el final de tiempos de cuidado que yo proveo para cada niño elegible y subsidiado. Mi empleador (el padre/padre sustituto) debe certificar que estos archivos son precisos. Debo mantener estos archivos por cuatro años. Si me preguntan, debo hacer disponibles los archivos a un empleado de DHS o el auditor general.
- Entiendo que si soy también un proveedor de ayuda del hogar a cualquier miembro del grupo del programa CDC, el solicitante de CDC o el esposo del solicitante de CDC que no puedo proporcionar el cuidado de niños para el mismo período en el cual la ayuda del hogar es proporcionada.
- Entiendo que si tengo otro empleo además de como un cuidador de niños, mis horas de empleo no deben estar en conflicto o interferir con las horas que proporciono cuidado de niño.
- Sólo puedo cobrar para servicios de cuidado de niños cuando un niño elegible y subsidiado está físicamente en mi cuidado (excepto por días festivos del Estado de Michigan y ausencias debido a la enfermedad de un niño) y el niño está siendo cuidado en su propio hogar.
- Sólo podrá cobrar horas por enfermedad/vacaciones que no excedan el límite de 208 horas por niño, por año fiscal.
- No debo cuidar por más de 6 niños (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo.
- No debo cuidar por más de 2 niños (incluyendo mis propios niños) menor de edad de 12 meses al mismo tiempo.
- Entiendo que el pago para todos los niños elegibles y subsidiados en mi cuidado es limitado a 540 horas en un período de pago quincenal.
- Debo cooperar con el Departamento en relación a una investigación.
- Entiendo que si soy encontrado culpable de una violación intencional del programa, mi inscripción puede ser terminada.
- Entiendo que puedo ser procesado por fraude si mi falsificación intencional causa un sobre pago.
- Entiendo que si un subsidio de DHS ha sido sobre pagado por cualquier razón a mi empleador (el padre/padre sustituto), los pagos adicionales recibidos deben ser reembolsados y los pagos futuros a mi empleador (el padre/padre sustituto) pueden ser reducidos por 20%.
- Entiendo que no seré autorizado un reembolso/pago para cuidado de niños elegibles y subsidiados si mi inscripción de cuidador es negada o terminada.
- Entiendo que el padre/padre sustituto es mi empleador y es responsable de la parte de impuestos del empleador que necesitan ser pagados, tales como Federal Insurance Contributions Act (FICA) y Federal Unemployment Tax Act (FUTA). Mi empleador (el padre/padre sustituto) también es requerido proveerme con una W-2 al fin del año para los propósitos de impuestos.
- Reconozco que los términos y las condiciones de esta inscripción pueden ser cambiados por aviso a mi última dirección conocida.
- Entiendo que mi inscripción será terminada cuando hayan pasado cuatro meses sin una autorización de cobro.
- Entiendo que esta certificación se aplica a cualquier niño elegible y subsidiado que cuido, hasta que mi inscripción sea terminada.
- Entiendo que si he falsificado mis circunstancias, o si dejo de reunir y cumplir con los requisitos enlistados, el Departamento puede negar o terminar mi inscripción como un cuidador familiar.
- He leído, entiendo, y reúno todos los requisitos de inscripción para ser un cuidador familiar inscrito por DHS. He guardado una copia de los requisitos para mis archivos.

Cuidador guarde esta página para sus archivos.