

Año Fiscal 25 Cuidado infantil exento de licencia

Guía y solicitud de la subvención

YWCA Metropolitan Chicago
1537 South Waukegan Road,
Waukegan, IL 60085



Las Subvenciones de Mejoramiento de la Salud & Seguridad están disponibles para proveedores de cuidado infantil exento de licencia (LE) que participan en el programa de ayuda para cuidado de niños de Illinois (CCAP) para financiar materiales y equipos necesarios para atender las necesidades de salud y seguridad. Se dará prioridad a proveedores exento de licencia cuyas solicitudes son apoyadas por una Visita de monitoreo de salud y seguridad. Para los propósitos de este documento, "proveedor de cuidado infantil" incluye el cuidado infantil familiar y centros de cuidado infantil. Esta subvención es administrada por el YWCA Metropolitan Chicago y financiada por el Departamento de servicios humanos de Illinois (IDHS).

Definiciones

- Proveedor de cuidado infantil familiar exento de licencia (LEFCC) un proveedor que no tiene una licencia del Departamento de servicios para niños y familias de Illinois (IDDFS), que puede cuidar de no más de tres (3) niños, incluyendo a sus propios niños, a menos que todos los niños sean de la misma casa.
- Centro de cuidado infantil exento de licencia (LECCC) un centro que no tiene una licencia del IDDFS, y cumple una de las exenciones permitidas que se encuentran en la política de la CCAP 05.02.03, VIII.A.

Guías

¿QUIÉN LOS PUEDE SOLICITAR?

Todos los siguientes criterios deben cumplirse:

- Proveedor LE que cumpla la definición de LEFCC o LECCC indicada anteriormente
- Proveedor LE que actualmente provee el cuidado para al menos un niño que recibe asistencia del departamento de servicios humanos de Illinois (IDHS) CCAP
- Proveedor LE que es un proveedor aprobado de CCAP
- Proveedor LE que tiene un plan de acción correctiva de una visita de salud y seguridad o ha completado la autoevaluación adjunta
- Proveedor LE que es un miembro del registro de Gateways
- Proveedor LE que provee cuidado en uno de los siguientes condados de Illinois de DuPage, Kane, o Lake
- Proveedor LE que no tiene obligaciones financieras que pagar a un CCR&R o IDHS División de Primera Infancia – Oficina de Gestión de Subsidios u Oficina de Iniciativa de Calidad

¿QUÉ SE REQUIERE PARA PARTICIPAR?

- Proveedor LE debe aceptar un mínimo de una (1) visita virtual o programada en sitio por un miembro del personal de CCR&R además de la visita de monitoreo.

¿PARA QUÉ PUEDEN SER UTILIZADOS LOS FONDOS?

- Los artículos que se solicitan deben relacionarse a la visita de monitoreo de LE o los resultados de la autoevaluación de salud y seguridad.
- Artículos permitidos incluyen, pero no se limitan artículos de salud y seguridad (p. ej. los kits de primeros auxilios, los extintores de incendios, detectores de monóxido de carbono/humo), portones de seguridad, cunas que cumplen con los estándares, pack & play (empacar y jugar), pintura sin plomo, libros para niños, juguetes apropiados para la edad, materiales de motora gruesa (p. ej. pelotas, juguetes de montar), materiales de ciencia.

¿QUÉ ARTÍCULOS NO SON PERMISIBLES?

- Los costos asociados con las actividades de capacitación

- Acuerdos de servicio (p. ej. teléfono celular, Internet)
- Mejoras cosméticas para la propiedad
- Equipo usado
- Artículos adquiridos por terceros
- Artículos que restringen la movilidad de los niños
- Suministros consumibles (excepto guantes desechables)

¿CUÁL ES EL PROCESO DE SOLICITUD?

- Complete la solicitud y entréguela a la CCR&R
- El plazo de fin de año para presentar una solicitud es **30 de Mayo de 2025**.
- Un equipo de personal de CCR&R revisará la solicitud para ver si está completa y es elegible y les notificará a los proveedores de aprobación/negación

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR MI NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REGISTRO DE GATEWAYS?

- Este número se le asigna después de registrarse en el registro de Gateways. Si envía una solicitud de papel, obtendrá una carta en papel con su número de identificación del registro. Si aplica en línea, puede ver un mensaje inmediato que le da su número de registro, un enlace para imprimir su propia tarjeta, y también usted recibe un correo electrónico de confirmación que tiene su número de registro (y un otro enlace para imprimir la tarjeta).
- El número de identificación del registro de Gateways empieza con la letra "N".

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR MI NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CCAP PROVEEDOR/CCMS?

- El número de identificación se puede encontrar en la carta de aprobación de CCAP y en todos los certificados de cuidado infantil que se utilizan para la facturación.

¿HAY OTRA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA?

- Una copia del plan de acción correctiva de una visita de salud y seguridad de CCAP o la autoevaluación
- Una W9 completada
- Una copia de su Informe de requisitos de capacitación de CCAP. Para los centros LE, esto incluye a todo el personal. (El CCR&R tiene la opción de verificar la capacitación ellos mismos o pueden solicitar que el proveedor envíe el informe.)

¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE LA SUBVENCIÓN Y CÓMO SE REALIZA EL PAGO?

- Centro LE (exento de licencia) de cuidado infantil hasta \$500
- Proveedores LEFCC que proveen cuidado en su propia casa hasta \$300
- Proveedores LEFCC que proveen cuidado en la casa del niño hasta \$150
- El pago se realiza después que todos los requisitos son completados y la documentación necesaria se presenta
- Los fondos de subvenciones son pagados:
 - (Se reembolsará al proveedor una vez recibida la documentación de gastos)

¿A QUIÉN CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN?

- KeNuu White, Grant Specialist
- 847-406-5696 / ECSgrants@ywcachicago.org



SOLICITUD → Por favor, escriba o imprima con tinta negra o azul

I. Información de Contacto

Nombre del Proveedor/a: _____ Nº del Seguro Social (requerido): _____

Dirección: _____

Contacto del programa:

Ciudad: _____ IL Código postal: _____ Condado: _____

Dirección Postal (si difiere de la anterior): _____

Ciudad: _____ IL Código postal: _____ Condado: _____

Nº de teléfono diurno: _____ Email: _____

Nº del registro de Gateways: N- _____ Nº de CCAP Proveedor/CCMS: _____

Nº de 15 dígitos

II. Información del Programa

Centro LE de cuidado infantil

- Capacidad _____ Inscripción actual _____ Nº de aulas _____ Nº de personal _____
- Indíquese el número de niños por grupo de edad para quien usted provee cuidado:
____ Preescolar (3-5 años) ____ Edad escolar (K-12 años)

Cuidado infantil familiar LE

- ¿Proporciona cuidado infantil en su casa o en la casa del niño? Mi casa La casa del niño
- ¿Cuántos niños cuida actualmente, incluyendo a sus propios niños, menores de 13 años? _____
- How many children are you currently caring for, including your own children, under the age of 13? _____
- Indiqué el número de niños por grupo de edad para quien usted provee cuidado:
____ Bebés (6 sem -14 meses) ____ Niños pequeños (15-23 meses) ____ Doses (24-35 meses)
____ Preescolar (3-5 años) ____ Edad escolar (K-12 años)

TODOS los solicitantes

¿Cuántos niños está cuidando actualmente cuyas familias reciben IDHS CCAP? _____

¿Usted ha participado anteriormente en el programa de subvenciones de LE? Sí No

En el espacio de **abajo**, describa un día típico en su casa de cuidado infantil (horarios de las comidas, meriendas, actividades de bajo techo/al aire libre, etc.): _____

Información de pago

Se solicita que los pagos se hagan a: (pagos al programa de cuidado infantil deben corresponder a la casilla 1 del W9)

Nombre: _____

Dirección/Ciudad/Estado/Código postal: _____

Requerido: Solicitante N° del Seguro Social o N° de FEIN: _____

Artículos solicitados

Basado en los resultados de su visita de monitoreo LE de salud y seguridad o la autoevaluación, enumere los artículos en orden de prioridad y el costo aproximado para el que usted solicita financiación.

Por ejemplo: Libros para niños 10/\$10 cada uno

| Artículo | Costo |
|------------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| SOLICITUD TOTAL | |

III. Declaración de Acuerdo

Estoy de acuerdo en completar todas las actividades requeridas de este programa de subvenciones, incluyendo la visita de monitoreo LE de salud y seguridad. También estoy de acuerdo en recibir por lo menos una (1) visita virtual o de casa por personal local de recursos y referencias de cuidado infantil (CCR&R).

Certifico que la información anteriormente es verdadera y correcta, que no he sido indicado por abuso infantil o negligencia, y que mi nombre y cualquier persona que viva en mi casa no aparece en el sistema de seguimiento de abuso infantil y negligencia. Además, doy permiso para que un representante del departamento de servicios para niños y familias de Illinois, o su agente, divulgue la información sobre una licencia pendiente para guardería en casa.

Firma

Fecha

IV. Para los proveedores que ofrecen cuidado en la casa del niño

He discutido la autoevaluación de salud y seguridad con los padres. Tengo su permiso para participar en la subvención de salud y seguridad para el cuidado infantil familiar LE. Están de acuerdo con las directrices de la subvención.

Firma de los padres (*requerido*)

Fecha

Sólo para uso CCR&R:
Date received: _____ Reviewed by: _____ Date: _____
 Pending date: _____ / reason: _____
 Denied date: _____ / reason: _____
 Approved date: _____ / Requirements completed / Amount awarded: \$ _____

Lista de comprobación de la autoevaluación de salud y seguridad

Esta lista de comprobación tiene la intención de ayudarle a identificar los artículos de salud y seguridad que necesitan atención para mejorar o cumplir con los requisitos de los estándares de salud y seguridad de CCAP. *Esto es para ser utilizado si usted no ha tenido una Visita de monitoreo LE de salud y seguridad.*

| Conteste las siguientes preguntas: | | Sí | No |
|--|---|-----------|-----------|
| Seguridad interior | ¿La casa/instalación está libre de pintura que se está pelando? | | |
| | ¿Hay enchufes de seguridad cubriendo toda la toma eléctrica? | | |
| | ¿Materiales peligrosos son guardados en un gabinete cerrado o fuera del alcance de los niños? (incluye, pero no limitado a, medicamentos, materiales de limpieza, pesticidas, etc.) | | |
| | ¿Calentadores de espacio, chimeneas, radiadores, ventiladores, y otras fuentes de calefacción y refrigeración en áreas que están ocupadas por niños están separadas por particiones o barreras fuertes? | | |
| | ¿Todos los cables eléctricos y cordones de persianas que puede causar estrangulación están inaccesible o seguros? | | |
| Seguridad exterior | ¿El área de juego al aire libre está libre de peligros (vidrios rotos, heces de animales, bordes afilados, clavos o tornillos que sobresalen, etc.)? | | |
| | ¿Hay una piscina en las instalaciones? | | |
| | En caso afirmativo, ¿está cercada la piscina? | | |
| Preparación para emergencias | ¿Hay un teléfono que está funcionando (línea terrestre o celular)? | | |
| | ¿Los números de emergencia comunitarios son publicados y accesibles? | | |
| | ¿Hay un registro escrito de los contactos de emergencia para todos los niños? | | |
| | ¿Hay una lista de alergias para cada niño, si aplicable? | | |
| | ¿Hay un plan en caso de emergencia? | | |
| Salud general | ¿Los padres son informados sobre el plan de emergencia? | | |
| | ¿Los adultos y los niños siguen los procedimientos adecuados de lavado de manos? | | |
| | ¿Se limpia y desinfecta el entorno diariamente? | | |
| | ¿Se ofrecen comidas y aperitivos bien equilibrados? | | |
| | ¿Hay materiales para jugar afuera? (pelotas, juguetes de montar, etc.) | | |
| | ¿Hay materiales para el juego en interiores? (libros, bloques, coches, muñecas, etc.) | | |
| | ¿Hay un kit de primeros auxilios en la casa? | | |
| | ¿Se usan guantes desechables para diversas actividades? (p. ej. preparación de alimentos, cambio de pañales, asistencia con el aseo, manejo de emergencias/accidentes, etc.) | | |
| ¿Tengo un área designado para cambiar pañales, si aplicable? | | | |
| Cuidado del bebé (nacimiento - 14 meses) | ¿Hay un portón de seguridad en las escaleras interiores, si aplicable (si cuida a los niños menores de 30 meses)? | | |
| | ¿Cada bebé (nacimiento - 14 meses) tiene una cuna o Pack-and-play para dormir? | | |
| | ¿Las cunas cumplen las normas de seguridad actuales, si aplicable? | | |
| | ¿Las cunas están libre de toda la ropa de cama suave, si aplicable? | | |
| Transporte | ¿Bebés (nacimiento – 14 meses) se colocan en su espalda para dormir? | | |
| | ¿Los niños utilizan las restricciones de seguridad apropiadas para la edad cuando se transportan, si aplicable? | | |
| Cuidado infantil familiar LE | ¿Los niños nunca se dejan desatendidos? | | |
| | ¿Hay un detector (es) de humo que está funcionando en la casa? | | |
| | ¿Hay un detector (es) de monóxido de carbono que está funcionando? | | |
| | ¿Hay un extintor de incendios que está funcionando en la cocina (clasificado para la clase A, B, y C)? | | |

Basado en los resultados de su autoevaluación de salud y seguridad, enumere en orden de prioridad los artículos que le ayudarán a corregir las preguntas marcadas "no" en sección II de la solicitud de la subvención.