

# Beca de Cuidado Infantil de Westchester Works 2024

La beca de Cuidado Infantil de Westchester Works está siendo proporcionada por el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Westchester (DSS) y administrado por el Child Care Council de Westchester. La beca está disponible para las familias que trabajan en Westchester para ayudar a cubrir los gastos de cuidado infantil para sus hijos.

Tiene 30 días de que entrega su aplicación para proporcionar todos los documentos requeridos y empezar su hijo en un programa de cuidado infantil con un proveedor aprobado.

La beca es un premio mensual, se basa en la edad de su hijo, el tipo de proveedor y la cantidad de días en cuidado. Vea abajo para más detalles de la beca.

La beca no paga el costo total de la atención; Usted es responsable de pagarle a su proveedor la diferencia entre el costo de la beca y lo que su proveedor le cobra. Si el proveedor cobra menos que la beca otorgada, solo pagaremos hasta la cantidad que cobra el proveedor.

La beca comenzará el primer día del mes en que se reciba la solicitud hasta el 31 de diciembre de 2024, siempre y cuando usted y su proveedor sean aprobados y sigan siendo elegibles.

Nota: Su información puede ser compartida con el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Westchester para determinar que aún no está recibiendo o no es elegible para recibir asistencia para el cuidado de niños a través de su programa.

Tenga en cuenta que recibirá correos electrónicos de [Scholarships@cccwny.org](mailto:Scholarships@cccwny.org) sobre su aprobación, denegación o necesidad de documentos adicionales. Estos correos electrónicos suelen ir a la carpeta de correo no deseado/spam. Asegúrese de revisar estas carpetas.

## Requisitos de Elegibilidad

1. Aplique no más de 60 días antes del inicio de la atención.
2. Los solicitantes (todos los padres en el hogar) deben vivir en el condado de Westchester, estar empleados al menos 10 horas por semana, ganar al menos el salario mínimo y usar el cuidado infantil mientras trabajan (si corresponde, ambos padres deben trabajar horas similares).
3. Niños deben ser menores de 13 años o menores de 18 años con una necesidad especial documentada
4. El proveedor de cuidado infantil debe estar ubicado en el condado de Westchester
5. El cuidado infantil debe estar en un programa de cuidado infantil regulado por OCFS, un campamento del Departamento de Salud con un permiso válido o un proveedor exento/informal
  - a. Un proveedor exento/informal puede ser un amigo, familiar, vecino que tendría que completar algunos requisitos para convertirse en un proveedor informal aprobado. El cuidado puede ser en el hogar del niño o en el hogar del proveedor. El pago se realizará al proveedor.
6. Esta beca está abierta a solicitantes que no reciben y no son elegibles para ninguna otra asistencia financiera para el cuidado infantil a través de ningún programa público o estatal.
7. El ingreso anual bruto total de su hogar debe estar dentro de las pautas de elegibilidad de ingresos que se enumeran a continuación. Los ingresos de su hogar incluyen todos los ingresos, como sueldos/salarios, ingresos comerciales, ingresos de trabajo por cuenta propia, manutención de los hijos, etc. Si están a continuación, puede ser elegible para recibir Asistencia para el Cuidado de Niños a través de otro programa.

Número de Personas Que Conforman Su Familia	Rango de Ingreso		
<b>2</b>	\$67,490	to	\$98,600
<b>3</b>	\$83,370	to	\$124,300
<b>4</b>	\$99,250	to	\$150,000
<b>5</b>	\$115,130	to	\$175,700

## Documentos Requeridos:

1. Comprobante de Ingresos
  - Un mes de recibos de sueldo. Si hay una diferencia de \$50 entre los talones de pago en el mes, presente tres meses de talones de pago. Si se trata de un hogar de dos padres, los ingresos deben presentarse para ambos padres y ambos padres deben estar trabajando durante las mismas horas.
  - Todos los ingresos a la familia deben ser presentados.
  - Si se paga en efectivo, formulario de verificación de ingresos o carta del empleador que indique los ingresos brutos y el horario de trabajo (envíe un correo electrónico a [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) para solicitar un formulario de verificación de ingresos).

- Si trabaja por cuenta propia, se requerirá una hoja de trabajo por cuenta propia y, cuando corresponda, declaraciones comerciales de impuestos trimestrales o declaración de impuestos 1040C. (Envíe un correo electrónico a [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) para solicitar un formulario de hoja de trabajo por cuenta propia).
  - Es posible que se solicite documentación adicional para aclarar o determinar la elegibilidad. No todos los requisitos de elegibilidad se enumeran en la solicitud.
2. Comprobante de Domicilio
- Copia de su contrato de arrendamiento, factura de electricidad, cable o teléfono.
  - Si las pruebas anteriores no son accesibles, comuníquese con [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) para conocer otras opciones.
3. Prueba de Ciudadanía del Niño: Certificado de nacimiento, pasaporte estadounidense, etc.

## Beca de Cuidado Infantil de Westchester Works

### Información de Solicitante

<u>¡ESCRIBE ELEGIBLEMENTE!</u>	<b>Ambos padres y/o cónyuge deben figurar en la solicitud si viven en el hogar.</b>
Primer Nombre Legal (Padre #1)	
Apellido Legal (Padre #1)	
Primer Nombre Legal (Padre #2 o Cónyuge)	
Apellido Legal (Padre #2 o Cónyuge)	
Dirección de Casa	
Ciudad, Estado, Código Postal	
Teléfono celular (requerido)	
Número de Trabajo/Casa	
Correo Electrónico	
Dirección Postal si es Diferente:	

### Estado Civil

¿Estas?

___ Casado	___ Soltero o Separado	___ Otro
------------	------------------------	----------

**Información del Hogar**

Primer Nombre	Apellido	Relación A Usted	Fecha De Nacimiento	¿Necesita la beca para el cuidado de niños? Sí o no

**Información de Ingresos**

Su Nombre Completo:	
Nombre De Empleador:	
Su Ocupación:	
¿Cuánto le pagan? (ingresos brutos antes de impuestos) <b>Respuesta requerida</b>	\$
¿Con que frecuencia le pagan? <b>Respuesta requerida</b>	___ Semanal    ___ <b>Quincenal</b> ,_Cada otra semana    ___ <b>Bi-mensual</b> , Dos veces al mes
¿Cuántas horas trabaja a <b>la semana</b> ? <b>Respuesta requerida</b>	
¿Tiene otro trabajo?	___ Si ___ No ___ ; En caso afirmativo, por favor proporcione la misma información que arriba para otros trabajos

\_\_\_ Marque si no tiene esposo/a (**Respuesta Requerida**)  
 \_\_\_ Marque si el segundo padre no vive en el mismo hogar que el niño (**Respuesta Requerida**)

**Información de Ingreso – Cónyuge o Padre #2; si vive en el mismo hogar que el niño**

Nombre Completo de Padre#2:	
-----------------------------	--

Nombre De Empleador:	
Su Ocupación:	
¿Cuánto le pagan? (ingresos brutos antes de impuestos) <b>Respuesta requerida</b>	\$
¿Con que frecuencia le pagan? <b>Respuesta requerida</b>	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal, Cada otra semana <input type="checkbox"/> Bi-mensual, Dos veces al mes
¿Cuántas horas trabaja a la semana? <b>Respuesta requerida</b>	
¿Tiene cualquier otro trabajo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No; En caso afirmativo, por favor proporcione la misma información que arriba para otros trabajos

### Asistencia Para el Cuidado de Niños

Departamento de Servicios Sociales (DSS)	Sí o No	En caso afirmativo, ingrese la fecha de aprobación o denegación, o la fecha en que envió su solicitud.	El Council se comunicará con DSS con su información para confirmar que no ha sido aprobado. Se debe recibir la confirmación antes de que podamos aprobarlo para la beca.
¿Está recibiendo asistencia para el cuidado de niños anteriormente conocida como subsidio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Solicitó asistencia para el cuidado de niños con el Departamento de Servicios Sociales?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

### Otra Información de Ingresos

Ingreso	Sí/No	En caso afirmativo, cuanto y con qué frecuencia (semanal o mensual) <b>Respuesta requerida</b>
¿Recibe actualmente manutención de los hijos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$
¿Tiene algún otro ingreso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	\$

### ¿Cómo se enteró de la beca?

--

**Programa /Proveedor de Cuidado Infantil**

\_\_\_ No tengo guardería. Por favor comuníquese conmigo para ayudarme a encontrar un proveedor/programa.

**LISTA TODOS LOS NIÑOS QUE NECESITAN LA BECA.**

Nombre legal completo de niño	Nombre del Programa/proveedor	Dirección del Programa (dirección donde se brinda la atención actualmente)	Correo Electrónico del Proveedor	# de licencia si se utiliza un proveedor regulado por OCFS	Fecha de Inicio en Guardería	¿Está inscrito el niño?
						SI ___ NO ___
						SI ___ NO ___
						SI ___ NO ___

**Comparte tu historia**

Opcional: Por favor, proporciónenos cualquier conocimiento adicional sobre su familia que desee compartir.

## Autocertificación y Firma

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que no he ocultado información. Entiendo que la falsificación de la información resultará en la terminación de la beca.

Entiendo que tengo 30 días a partir de la fecha de presentación de la solicitud para proporcionar todos los documentos requeridos y tener a mi hijo bajo cuidado. Si no cumplo con estos requisitos, tendré que volver a solicitar la beca.

Entiendo que, al enviar este formulario de solicitud, acepto informar al Child Care Council de inmediato sobre cualquier cambio en mis necesidades, ingresos, arreglo de vivienda o dirección según mi leal saber y entender.

Estoy de acuerdo en informar a CCC inmediatamente de cualquier cambio en los arreglos de cuidado infantil, incluido dónde se proporciona cuidado infantil, quién está brindando cuidado y los honorarios de los proveedores. La beca no se puede dividir entre más de un proveedor por mes.

Entiendo que, independientemente de mi elegibilidad, esta beca solo está disponible hasta el 31 de diciembre de 2024. Entiendo que la beca no se encuentra dentro de las disposiciones de la Ley de Servicios Sociales del Estado de Nueva York (SSL), por lo tanto, las familias no tienen derecho a una audiencia justa y no hay un proceso de apelación.

Entiendo que al enviar esta solicitud, acepto cooperar plenamente con cualquier solicitud para verificar o confirmar la información que he proporcionado o cualquier otra solicitud en relación con esta beca de cuidado infantil. Proporcionaré información adicional si se solicita. Esto puede incluir, entre otros, la presentación de documentación como talones de pago adicionales de los padres y/o guardianes que viven en el hogar, otros documentos que justifiquen los ingresos del hogar, así como la residencia y los certificados de nacimiento de los niños. Proporcionaré dicha información si se solicita.

Entiendo que esta beca solo está disponible para los residentes del condado de Westchester y los proveedores del condado de Westchester.

Entiendo que, si elijo a un familiar, amigo o individuo para que cuide a mi hijo, deben ser aprobado como proveedor informal.

Entiendo que el proveedor debe presentar asistencia y si no se proporciona dentro de los 30 días del fin de mes, no se pagará la beca de ese mes y usted será responsable de ese pago mensual.

Entiendo que si mi proveedor no cumple con sus requisitos, dentro de los plazos apropiados, puedo perder mi beca y tendré que volver a aplicar. Es posible que se le solicite al proveedor que devuelva la beca ya pagada.



**WESTCHESTER WORKS CHILD CARE SCHOLARSHIP- 2024**



La solicitud no cubre todos los requisitos o cómo se procesarán los ingresos: seguimos las regulaciones de asistencia para el cuidado infantil del DSS con respecto al proceso de ingresos, requisitos de trabajo, etc.

Nombre (en letra) del Padre #1	
Firma del Padre #1	
Fecha	
Nombre (en letra) del Padre #2	
Firma del Padre #2	
Fecha	

**Lista de Verificación de Documentos Requeridos Adjuntos:**



**Marque los artículos que está enviando y que son necesarias para completar su solicitud.**

<p><input type="checkbox"/> He respondido a todas las preguntas y completado todas las secciones páginas 4 a 9</p>	<p><input type="checkbox"/> He presentado comprobante de <b>Domicilio Actual</b>  <input type="checkbox"/> La prueba aceptable incluye una fractura de electricidad y/o cable, incluida la dirección completa y mi nombre. (No se aceptan licencias de conducir ni pasaportes)</p>
<p><input type="checkbox"/> He leído y firmado el acuerdo en la página 9.</p>	
<p><input type="checkbox"/> He presentado una <b>Prueba de Ingresos</b> para mí y, si corresponde, para mi conyuge/ padre #2</p> <p>De uno a tres meses de ingresos que podrían incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 4 recibos de pago consecutivos y recientes si se pagan semanalmente</li> <li><input type="checkbox"/> 2 recibos de pago consecutivos y recientes si se pagan quincenalmente</li> <li><input type="checkbox"/> Carta del empleador</li> <li><input type="checkbox"/> Formulario de verificación de ingresos si se paga en efectivo</li> <li><input type="checkbox"/> Hoja de trabajo por cuenta propia e impuestos si trabaja por cuenta propi1</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> He presentado prueba de <b>Ciudadanía del Niño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Certificados de nacimiento para todos los niños que solicitan la beca.</li> <li><input type="checkbox"/> Si el niño no nació en este país, se requiere prueba de que el niño este legalmente en este país.</li> </ul>

**El Solicitud se puede enviar por correo electrónico: [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) o enviado por fax a (914)886-0281 o**

**Enviado por correo a la oficina del Child Care Council of Westchester, Inc.  
 313 Central Park Avenue, Scarsdale, NY 10583 Atención: Becas  
 Preguntas: [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) or 914-761-3456 ext. 121**

**Desglose de Beca**

Los fondos se distribuirán a su proveedor basado en la asistencia del niño:

- El premio completo se paga cuando la asistencia del niño llega a 16 días o más al mes. Se recibirá un premio mensual parcial si el niño asiste menos de 16 días al mes.
- La adjudicación parcial se paga cuando la asistencia del niño es menos de 16 días al mes.
- No se emitirá ningún pago si el niño no asiste ese mes

**Centros, Programas de Edad Escolar y Campamentos**

Número de días de atención durante el mes	Bebés/menores de 2 años	Niño pequeño/ 2 años	Niños edad preescolar/3 y 5 años	Edad escolar / 6 años y más
16 o más días	\$995	\$925	\$850	
Menos de 16 días	\$500	\$465	\$425	
16 o más días			Ano Escolar	\$655
Menos de 16 días			Ano Escolar	\$385
16 o más días			Julio y Agosto	\$865
Menos de 16 días			Julio y Agosto	\$435

**Cuidado Infantil Familiar y Cuidado Infantil Familiar Grupal**

Número de días de atención durante el mes	Bebés/menores de 2 años	Niño pequeño/ 2 años	Niños edad preescolar/3 y 5 años	Edad escolar / 6 años y más
16 o más días	\$820	\$805	\$780	
Menos de 16 días	\$410	\$405	\$390	
16 o más días			Año Escolar	\$655
Menos de 16 días			Año Escolar	\$330

**WESTCHESTER WORKS CHILD CARE SCHOLARSHIP- 2024**



<b>16 o más días</b>	Julio y Agosto	<b>\$755</b>
<b>Menos de 16 días</b>	Julio y Agosto	<b>\$380</b>

**Proveedores Informales/Atención por Familiares, Amigos o Vecinos**

<b>Número de días de atención durante el mes</b>	<b>Bebés/menores de 2 años</b>	<b>Niño pequeño/ 2 años</b>	<b>Niños edad preescolar/3 y 5 años</b>	<b>Edad escolar / 6 años y más</b>
<b>16 o más días</b>	<b>\$535</b>	<b>\$525</b>	<b>\$505</b>	
<b>Menos de 16 días</b>	<b>\$270</b>	<b>\$265</b>	<b>\$255</b>	
<b>16 o más días</b>			Año Escolar	<b>\$390</b>
<b>Menos de 16 días</b>			Año Escolar	<b>\$195</b>
<b>16 o más días</b>			Julio y Agosto	<b>\$490</b>
<b>Menos de 16 días</b>			Julio y Agosto	<b>\$245</b>

## Preguntas Frecuentes

¿Cómo se determina el tamaño de la familia?

- El tamaño de la familia está determinado por el número de padres/guardianes e hijos menores de 21 años que residen en el hogar. No incluye abuelos, tías, tíos, sobrinas, sobrinos, etc.

¿Qué ingresos debo declarar?

- Todos y cada uno de los ingresos deben ser reportados; como ingresos laborales, ingresos por trabajo por cuenta propia, ingresos comerciales, manutención de los hijos, ingresos por alquiler, comisiones, pago de las Fuerzas Armadas, propinas, bonificaciones, horas extras, etc.
- Se excluye la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

¿Cómo se determinan los ingresos?

- Los ingresos se basan en los ingresos brutos (antes de impuestos), excepto en el caso del trabajo por cuenta propia.
- Los ingresos se determinan por el promedio de los recibos de pago actuales proporcionados multiplicado por 52 semanas si se pagan semanalmente; 26 semanas si se paga quincenalmente o 24 semanas si se paga bimestralmente.
- Los ingresos se proyectan para el año en función de los ingresos actuales (hasta los últimos 3 meses); No se refleja en los ingresos pasados y no se puede determinar en función de las declaraciones de impuestos.

¿Qué pasa si acabo de empezar un trabajo y no tengo recibos de sueldo?

- Envíe una carta de su empleador con membrete de la empresa. La carta debe estar firmada, fechada, indicar su fecha de inicio, ingresos brutos y la cantidad de horas que trabaja por semana. No aceptamos cartas de oferta.

¿Qué pasa si me pagan en efectivo?

- Solicite un formulario de verificación de ingresos poniéndose en contacto con [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org).

¿Qué pasa si trabajo por cuenta propia y

- Solicite una hoja de trabajo por cuenta propia poniéndose en contacto con [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org).
- Los ingresos se basan en los ingresos netos determinados por la hoja de trabajo por cuenta propia.
- Los ingresos brutos menos los gastos determinan sus ingresos netos.
- Debe ganar el salario mínimo (\$16 por hora), que se determina dividiendo su ingreso neto dividido por el número de horas trabajadas en un mes.

¿Qué debe hacer si no está de acuerdo con nuestra determinación de elegibilidad?

- Póngase en contacto con el Coordinador de Becas en [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org). Explique por qué está cuestionando la decisión. El Coordinador de Becas revisará su solicitud nuevamente en función de la información proporcionada y explicará la nueva determinación.
- Si se necesita una revisión adicional, puede comunicarse con el Director en [nicolem@cccwny.org](mailto:nicolem@cccwny.org).
- NOTA: esta beca no se encuentra dentro de las disposiciones de la Ley de Servicios Sociales del Estado de Nueva York (SSL). Por lo tanto, no existe un proceso formal de apelación ni una audiencia justa.

### ¿Cuándo se le pagará a mi proveedor?

- Su proveedor de cuidado infantil tiene que presentar un formulario de reclamo antes del día 10 de cada mes para el mes anterior. Luego se pagará según el cronograma de pagos, que generalmente es alrededor del tercer viernes del mes siguiente. (Ejemplo, se debe presentar una solicitud para enero antes del 10 de febrero para que se pague la atención brindada en el mes de enero).

### ¿Cuánto se le pagará a mi proveedor?

- Los montos se enumeran en la solicitud y los términos y condiciones que recibirá cuando se aprueben. Los premios se basan en la edad del niño, el tipo de cuidado infantil que se utiliza y la cantidad de días que su hijo está bajo cuidado.

### ¿Cuánto tiempo durará la beca?

- La fecha específica en que finalizará su beca se indicará en su carta de aprobación. Sin embargo, esto cambiará cuando/si tiene un cambio en las circunstancias que ya no lo hace elegible; cuándo/si aumentan los niveles de ingresos para la asistencia para el cuidado de niños (por lo general, esto sucede cada mes de junio); Si se determina que la información que usted o su proveedor proporcionaron no es verdadera o correcta.
- Tenga en cuenta que si es elegible para recibir asistencia para el cuidado de niños en función de estos nuevos niveles de ingresos, se le notificará que solicite asistencia para el cuidado de niños antes de que finalice su beca.
- Puede ser aprobado hasta el 31 de diciembre de 2024.
- Deberá volver a certificarse anualmente. Un año a partir de la fecha de su solicitud inicial.

¿Qué pasa si mi proveedor quiere que pague por adelantado y me reembolse una vez que la beca le pague?

- Eso es entre usted y su proveedor.

Mi proveedor cobra más de lo que paga la beca. ¿Tengo que pagarle la diferencia al proveedor?

- Sí. La beca es solo un pago parcial para el cuidado de su hijo. Usted es responsable de cualquier costo de cuidado infantil que no esté cubierto por esta beca.

¿Qué hago si quiero cambiar de proveedor?

- Póngase en contacto con nosotros antes de que comience la atención, a [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org). Proporcionémos el nombre, la dirección, el # de licencia (si corresponde) y la fecha de inicio en el nuevo proveedor de cuidado infantil.
- Tenga en cuenta que no podemos pagar a dos proveedores diferentes dentro del mismo mes.

Tenga en cuenta que el Título 18, Capítulo II, Subcapítulo C, Artículo 1, Parte 404 de las Regulaciones de la OCFS NY se utiliza como guía para determinar cierta elegibilidad programática y financiera. Específicamente en la determinación de los ingresos anuales.