

# 2023 Westchester Works Child Care Scholarships

## Programa de Becas de Cuidado Infantil Westchester Works

El programa de Becas de Cuidado Infantil Westchester Works está siendo proporcionada por el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Westchester (DSS) y administrado por el Consejo de Cuidado Infantil 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.

Tienes 30 días de que entregas 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 del cuidado, usted es responsable de pagarle a su proveedor la diferencia que falta entre el monto de beca y lo que cobra su proveedor. Si el proveedor cobra menos que el premio de la beca, nosotros pagáramos lo que cobra el proveedor.

La beca comenzara el primer día del mes después de que reciben su aplicación hasta el 31 de diciembre 2023 siempre cuando usted y su proveedor sean aprobados y sigan siendo elegibles. Existe la posibilidad de que la beca continúe en 2024; si se agrega al presupuesto del condado de 2024. Deberíamos saberlo a fínale de diciembre de 2023.

Nota: Su información puede compartirse con la Unidad de Asistencia para el Cuidado de Niños del Departamento de Servicios Sociales del Condado de Westchester para determinar que usted aún no está recibiendo o no es elegible para recibir asistencia para el cuidado de niños a través de su programa.

## Requisitos de Elegibilidad

1. Aplicar no más de 60 días antes del inicio de la atención.
2. Los solicitantes incluyendo a todos los padres en el hogar deben vivir en el condado de Westchester y estar empleados al menos 10 horas por semana, y ganar al menos el salario mínimo.
3. El niño en cuidado debe ser menores de 13 años o menores de 18 años con una necesidad especial documentada.
4. El programa de cuidado infantil que está atendiendo su hijo debe estar ubicado en Westchester County.
5. El cuidado infantil debe ser en un programa de cuidado infantil regulado por la 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 necesitaría cumplir con algunos requisitos para convertirse en un proveedor aprobado por la beca. El cuidado puede ser en el hogar del niño o en el hogar del proveedor, pero el pago irá 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. El ingreso de su hogar incluye todos los ingresos, como sueldos / salarios, manutención infantil, SSI, etc.

| Número de Personas Que Conforman Su Familia | Rango de Ingreso |    |           |
|---|------------------|----|-----------|
| <b>2</b>                                    | \$67,490         | to | \$78,880  |
| <b>3</b>                                    | \$83,370         | to | \$99,440  |
| <b>4</b>                                    | \$99,250         | to | \$120,000 |
| <b>5</b>                                    | \$115,130        | to | \$140,560 |

## Documentos Requeridos:

1. Prueba de Ingreso
  - Un mes de pago, si hay una diferencia de \$50 entre los talones de pago del mes, tienes que presentar tres meses de pago.
  - Si se paga en efectivo, formulario de verificación de ingresos o carta del empleador que indique el ingreso bruto y el horario (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, forma de trabajo por cuenta propia y, cuando corresponda, declaraciones trimestrales de impuestos comerciales. (envíe un correo electrónico a [scholarships@cccwny.org](mailto:scholarships@cccwny.org) para solicitar un formulario de trabajo por cuenta propia).
2. Comprobante de Domicilio
  - Copia de su contrato de arrendamiento, electricidad, cable o factura telefonica.
  - 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.

## Westchester Works Child Care Scholarships

### Información de Aplicante

|  |   |
|--|---|
| <u>¡ESCRIBE ELEGIBLEMENTE!</u>               | <b>Ambos padres y/o esposo(a) deben estar incluidos en la solicitud si viven en el hogar.</b> |
| Primer Nombre (Padre #1)                     |   |
| Apellido (Padre #1)                          |   |
| Primer Nombre (Padre #2 o Esposo/a)          |   |
| Apellido (Padre #2 o Esposo/a)               |   |
| Dirección de Casa                            |   |
| Ciudad, Estado, Código Postal                |   |
| Teléfono celular (se requiere # de teléfono) |   |
| Número de Trabajo/Casa                       |   |
| Correo Electrónico                           |   |
| Dirección Postal si es Diferente:            |   |

### Estado Civil

¿Estas?

|                                 |   |                               |
|---------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Soltero o Separado | <input type="checkbox"/> Otro |
|---------------------------------|---|-------------------------------|

### Información del Hogar

#### LISTA CADA NIÑO QUE VIVE CON USTED

| Relación Con Usted | Primer Nombre | Apellido | Fecha De Nacimiento | Sexo M o F | Necesita este niño cuidado infantil Si o No |
|--------------------|---------------|----------|---------------------|------------|---|
|                    |               |          |                     |            |   |
|                    |               |          |                     |            |   |
|                    |               |          |                     |            |   |
|                    |               |          |                     |            |   |

### Información de Ingresos

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

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

### Información de Ingreso – Esposo/a o Padre#2, (si vive en el mismo hogar del niño)

|  |  |
|--|--|
| Nombre Completo Esposo/a o Padre#2:                    |  |
| Nombre De Empleador:                                   |  |
| Su Ocupación:  |  |
| ¿Cuánto le pagan? (ingresos brutos antes de impuestos) | \$   |
| ¿Con que frecuencia le pagan?                          | ___ Semanal    ___ <b>Quincenal</b> ,_Cada otra semana    ___ <b>Bi-mensual</b> , Dos veces al mes |
| ¿Cuántas horas trabaja a la semana?                    | <b>Pregunta Requerida</b>  |
| ¿Tiene cualquier otro trabajo?                         | __ Si ___ No; En caso afirmativo, por favor proporcione la misma información que arriba            |

**Asistencia para el cuidado de niños**

| Departamento de Servicios Sociales (DSS)   | Sí o No       | En caso afirmativo, ingrese la fecha de aprobación o la fecha en que envió su solicitud | El Consejo se comunicará con el DSS con su información para confirmar que no ha sido aprobado. Se debe recibir la confirmación antes de que podamos aprobarlo para la beca. |
|--|---------------|---|---|
| ¿Recibe subsidio de cuidado de niños?      | ___ No ___ Si |   |   |
| ¿Solicitó el subsidio de cuidado de niños? | ___ No ___ Si |   |   |

**Otra Información de Ingresos**

| Ingreso                           | Si/No       | En caso afirmativo, cuanto y con qué frecuencia (semanal o mensual) |
|-----------------------------------|-------------|---|
| ¿Recibe manutención de los hijos? | __No ___ Si | \$  |
| ¿Usted o sus hijos reciben SSI?   | __No ___ Si | \$  |
| ¿Tienes algún otro ingreso?       | __No ___ Si | \$  |

**¿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.

| Primer Nombre del Niño | Nombre del Programa/proveedor | Dirección del Programa (dirección donde se brinda la atención actualmente) | Correo Electrónico del Proveedor | Numero de licencia/registro si está regulado por OCFS |
|------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|---|
|                        |                               |  |                                  |   |
|                        |                               |  |                                  |   |
|                        |                               |  |                                  |   |

**Cuéntanos porque deberías recibir esta beca**

**Opcional: ¿Cuéntenos un poco sobre su familia y por qué sería útil recibir esta beca?**

## 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 retenido 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 cumpla 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 del proveedor.

Entiendo que, independientemente de mi elegibilidad, esta beca solo está disponible hasta el 31 de diciembre de 2023.

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 relacionada con esta beca de cuidado infantil. Proporcionaré información adicional si se solicita. Esto puede incluir, entre otros, la presentación de documentación, como recibos de pago adicionales de los padres y / o tutores 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 cuando se le solicite.

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, debe ser aprobado como proveedor informal aprobado por becas.

Entiendo que el proveedor debe presentar el registro de asistencia y si no se proporciona dentro los 30 días al final del mes la beca no se pagará para ese mes y yo seré 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- 2023 updated 6-1-23



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

**Lista de Documentos Requeridos**



**Marque los elementos que está enviando y que se requieren para completar su solicitud.**

|  |  |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> He respondido a todas las preguntas y completado todas las secciones páginas 4 a 8</p>   | <p><input type="checkbox"/> He presentado comprobante de <b>Domicilio Actual</b><br/> <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 8.</p>  |  |
| <p><input type="checkbox"/> He presentado una <b>Prueba de Ingresos</b> para mí y, si corresponde, para mi esposo y o 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</li> <li><input type="checkbox"/> Hoja de trabajo por cuenta propia e impuestos</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. 122**

**WESTCHESTER WORKS CHILD CARE SCHOLARSHIP- 2023 updated 6-1-23**
**Premios de Becas**

Los fondos se distribuirán en función de la asistencia del niño de la siguiente manera:

- Se recibirá el premio mensual completo si el niño asiste al menos 16 días del mes.
- Se recibirá un premio mensual parcial si el niño asiste menos de 16 días al mes.
- Tenga en cuenta que para los niños en edad escolar las tarifas cambian durante el año escolar y los meses de verano (julio / agosto).
- La beca finaliza el 31 de diciembre de 2023.

| Centros,<br>Programas de edad escolar,<br>y campamentos   | Infantes<br>Menores de 2 Años |                              | Niño Pequeño<br>2 Años de Edad |                              | Pre-Escolares<br>3 - 5 Años   |                              | Edad Escolar<br>6 Años y Más  |                              |
|---|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
|   | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo  | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial |
| Mensual – Todo el Año   | \$995                         | \$500                        | \$925                          | \$465                        | \$850                         | \$425                        |                               |                              |
| Mensual – Año Escolar   |                               |                              |                                |                              |                               |                              | \$765                         | \$385                        |
| Mensual – verano (Julio & Agosto)   |                               |                              |                                |                              |                               |                              | \$865                         | \$435                        |
| Cuidado Infantil Familiar y Cuidado<br>Infantil Familiar Grupal                                 | Infantes<br>Menores de 2 Años |                              | Niño Pequeño<br>2 años de Edad |                              | Pre-Escolares<br>3 - 5 Años   |                              | Edad Escolar<br>6 años y Más  |                              |
|   | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo  | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial |
| Mensual – Todo el Año   | \$820                         | \$410                        | \$805                          | \$405                        | \$780                         | \$390                        |                               |                              |
| Mensual – Año Escolar   |                               |                              |                                |                              |                               |                              | \$655                         | \$330                        |
| Mensual – Verano (Julio & Agosto)   |                               |                              |                                |                              |                               |                              | \$755                         | \$380                        |
| Proveedores Informales/Familia,<br>Amigo o Vecino (FNN) en el Hogar del<br>Proveedor o del Niño | Infantes<br>Menores de 2 Años |                              | Niño Pequeño<br>2 años de Edad |                              | Pre-Escolares<br>3 - 5 Años   |                              | Edad Escolar<br>6 años y Más  |                              |
|   | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo  | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial | Premio<br>mensual<br>completo | Premio<br>Mensual<br>Parcial |
| Mensual – Todo el Año   | \$535                         | \$270                        | \$525                          | \$265                        | \$505                         | \$255                        |                               |                              |
| Mensual – Año Escolar   |                               |                              |                                |                              |                               |                              | \$390                         | \$195                        |
| Mensual – Verano (Julio Agosto)   |                               |                              |                                |                              |                               |                              | \$490                         | \$245                        |