

Por favor complete esta solicitud de 4 páginas y firme en la página 3.  
 Seleccione las opciones correctas con una marca de verificación. ✓

## 1. Información del solicitante

Fecha de solicitud	Condado donde reside	Número de Seguro Social (SSN)		
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Apellido de soltero (si aplica)	
Dirección de correo		Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono del hogar ( ) ( )	Teléfono celular ( ) ( )		Dirección de Correo electrónico	
Fecha de nacimiento ..... / ..... / .....	Género (opcional) <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino			
Etnia (opcional): <input type="radio"/> Negro/Afro Americano <input type="radio"/> Asiático Americano/Isleño del pacífico <input type="radio"/> Indio Americano <input type="radio"/> Blanco/Euro Americano <input type="radio"/> Hispano Americano/Latino/Latina <input type="radio"/> Bi-racial <input type="radio"/> Otra				

## 2. Estudios cursados

<b>Información de la escuela secundaria (exigido):</b> <input type="radio"/> Diploma de escuela secundaria <input type="radio"/> GED (Diploma de Equivalencia General) <input type="radio"/> Diploma de escuela secundaria para adultos <input type="radio"/> Actualmente inscrito <input type="radio"/> Ninguna	Año de graduación
--	-------------------

Títulos obtenidos (marque todos los que apliquen)	Asignatura principal	Instituciones de educación superior a las que asistió	Año de graduación
<input type="radio"/> Ningún título obtenido			
<input type="radio"/> Diplomado en artes o en ciencias aplicadas (AA-AAS)			
<input type="radio"/> Licenciatura en artes o en ciencias (BA-BS)			
<input type="radio"/> Maestría en artes/Maestría en ciencia (MA-MS)			
<input type="radio"/> Doctorado en educación o en filosofía (EdD-PhD)			

Certificados/Diplomas/Credenciales obtenidos en una institución de educación superior (marque todos los que apliquen)	Área de estudio	Instituciones de educación superior a los que asistió	Años cursados
<input type="radio"/> Ninguno obtenido			
<input type="radio"/> Credencial en Educación Temprana, Edad Escolar o Guardería Familiar			
<input type="radio"/> DDI (CDA)			
<input type="radio"/> Certificado			
<input type="radio"/> Diploma			

¿Ha obtenido algún crédito en su institución de educación superior que no se encuentre en el listado anterior? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Sí la respuesta es sí, por favor especifique: ..... ..... .....
--



### 3. Información sobre el empleo

Por favor seleccione a continuación la opción que describa mejor su empleo actual.

Nombre del programa para el cuidado de niños		
Condado		Fecha de inicio en su empleo ..... / ..... / .....
Dirección de correo del programa		
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono del programa ( )		Fax del programa ( )
Dirección de email del programa		
Numero de licencia de la instalación DCD: .....		
Meses al año, el programa está en funcionamiento: <input type="radio"/> Doce meses <input type="radio"/> Diez meses <input type="radio"/> Otro .....		
Meses al año que trabaja en su programa: <input type="radio"/> Doce meses <input type="radio"/> Diez meses <input type="radio"/> Otro .....		
Título del cargo	<input type="radio"/> Proveedor de cuidado infantil familiar <input type="radio"/> Maestro/auxiliar asistente <input type="radio"/> Maestro/maestro líder <input type="radio"/> Director asistente <input type="radio"/> Miembro de la facultad <input type="radio"/> Otro (Por favor escriba el título completo del cargo) ..... <input type="radio"/> Director de la agencia <input type="radio"/> Propietario/Director	
Total de horas trabajadas a la semana .....	¿Cuántas horas a la semana son utilizadas directamente con niños de cero a cinco años? .....	
Edades de los niños con los cuales trabaja directamente: <input type="radio"/> Infantes <input type="radio"/> Uno <input type="radio"/> Dos <input type="radio"/> Tres <input type="radio"/> Cuatro <input type="radio"/> Cinco <input type="radio"/> Edad escolar		
Si trabaja en un salón de clases u hogar de cuidado infantil, por favor indique las fuentes de financiación que recibe: <input type="radio"/> Pre-K de NC <input type="radio"/> Head Start <input type="radio"/> Parte B: Programa para discapacidades en el preescolar <input type="radio"/> Parte C: Infantes/Niños pequeños/CDSA <input type="radio"/> Título I <input type="radio"/> Ninguna de las anteriores <input type="radio"/> No sabe		

### 4. Información de salarios y frecuencia de pago

¿Cuál es su salario actual antes de deducciones? \$ .....	Por favor indique su frecuencia de pago: <input type="radio"/> por hora <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> bisemanal (cada dos semanas) <input type="radio"/> quincenal (dos veces al mes) <input type="radio"/> mensual (10 meses) <input type="radio"/> mensual (12 meses)
--	---

## 5. Condición de propiedad

Todos los solicitantes: por favor marque el cuadro de la categoría de propiedad que refleje mejor su situación actual y siga las instrucciones indicadas para cada una. Los ingresos por propiedad y los salarios serán considerados para determinar la elegibilidad.

<input type="radio"/> <b>Único Hogar Familiar para el Cuidado de Niños</b>	<p>Soy propietario de mi hogar para el cuidado de niños y trabajo como maestro/administrador. No poseo ninguna otra instalación u hogar para el cuidado de niños.</p> <p><i>Verifique sus ingresos completando la Hoja de Cálculo de Ingresos para Proveedores de Cuidado de Niños en un Hogar Familiar.</i></p> <p style="text-align: right;"><b>Fecha en que se hizo propietario:</b> ..... / ..... / .....</p>
<input type="radio"/> <b>Único Centro Pequeño para el Cuidado de Niños</b> <i>(con licencia para menos de 13 niños por turno)</i>	<p>Soy propietario de mi centro para el cuidado de niños y trabajo como director/maestro o me encuentro designado como un ejecutivo del negocio incorporado y me desempeño como director/maestro. No poseo ni ocupo puesto de director o ejecutivo en ninguna otra instalación para el cuidado de niños.</p> <p><i>Verifique sus ingresos completando la Hoja de Cálculo de Ingresos para Proveedores de Cuidado de Niños en un Hogar Familiar.</i></p> <p style="text-align: right;"><b>Fecha en que se hizo propietario:</b> ..... / ..... / .....</p>
<input type="radio"/> <b>Único Centro para el Cuidado de Niños</b>	<p>Soy propietario de mi centro para el cuidado de niños y trabajo como director/maestro o me encuentro designado como un ejecutivo del negocio incorporado y me desempeño como director/maestro. No poseo ni ocupo puesto de director o ejecutivo en ninguna otra instalación para el cuidado de niños.</p> <p><i>Por favor suministre su Formulario de Impuestos 1040 mas reciente, todos los datos de soporte y el formulario W2 (si lo hace de manera conjunta, deben suministrarse los formularios de ambas partes). Documentación adicional sobre impuestos del negocio puede ser solicitada si es necesario.</i></p> <p style="text-align: right;"><b>Fecha en que se hizo propietario:</b> ..... / ..... / .....</p>
<input type="radio"/> <b>Propiedad de Múltiples Instalaciones</b>	<p>Soy propietario de más de un centro u hogar para el cuidado de niños. A continuación describo las instalaciones para el cuidado de niños con los cuales tengo afiliación.</p> <p><i>Por favor suministre su Formulario de Impuestos 1040 mas reciente, todos los datos de soporte y el formulario W2 (si lo hace de manera conjunta, deben suministrarse los formularios de ambas partes). Documentación adicional sobre impuestos del negocio puede ser solicitada si es necesario.</i></p> <p><b>Por favor mencione los nombres de las instalaciones aquí:</b> <span style="float: right;"><b>Fecha en que se hizo propietario:</b> ..... / ..... / .....</span></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<input type="radio"/> <b>No es propietario</b> <i>(*El empleador debe completar la Sección 7 en la página 4)</i>	<p>Soy empleado de mi programa para el cuidado de niños. No poseo ninguna instalación para el cuidado de niños.</p> <p><i>Si no es propietario, por favor suministre la documentación relacionada con sus periodos de pago tales como un talón de cheque o constancia de salario por parte del empleador con el propósito de verificar los ingresos.</i></p>

## 6. Declaración de Afirmación

Yo, ..... (nombre del solicitante), atestigo que la información proporcionada en esta solicitud así como la documentación de soporte son ciertas a mi saber y entender. Comprendo que la falsificación de información o documentación en la solicitud así como el no cumplimiento con los requisitos de documentación exigidos puede causar la inhabilidad para participar en este programa. Autorizo que mi empleador y el patrocinador del programa sean notificados si mi participación es finalizada por el no cumplimiento con la documentación exigida. Si por alguna razón el dinero del salario suplementario es emitido incorrectamente, reconozco que se me exigirá rembolsar al Proyecto Child Care WAGE\$® por el aporte recibido por error.

Para ser considerado para el suplemento de WAGE\$, comprendo que mi nombre, dirección, nivel educativo, valor del suplemento, el nombre y dirección del empleador pueden ser suministrados a los patrocinadores del programa o a sus designados. La información también puede ser compartida con el Proyecto de Becas T.E.A.C.H. Early Childhood® y/o con Early Educator Certification (Certificación para Educadores de Enseñanza Temprana) según se requiera con el propósito de sustentar mi participación en cualquiera de los programas mencionados. Autorizo y consiento el acto de suministrar y compartir tal información por parte de Child Care Services Association (Asociación de Servicios de Cuidado de Niños) a las terceras partes descritas. Por medio de la presente libero de cualquier responsabilidad o perjuicio a Child Care Services Association por el acto de suministrar y compartir tal información, incluyendo posibles inexactitudes, errores u omisiones.

Firma: ..... Fecha: .....

Nombre en letra imprenta: ..... Condado donde trabaja: .....

## 7. Verificación Inicial de Empleo

Los solicitantes que indiquen "No es propietario" en la Sección 5: por favor haga que el propietario, director o persona autorizada para proporcionar la verificación de empleo complete las siguientes preguntas. Se requiere una firma confirmando la validez de la información.

Nombre del empleado/ solicitante		Nombre del programa para el cuidado de niños	
Dirección de email del programa			
Numero de licencia para instalaciones del DCDEE:	Calificación en estrellas (encierre una) ① ② ③ ④ ⑤	Fecha en que obtuvo 3 estrellas o más ..... / ..... / .....	
Cargo (Si el solicitante desempeña labores pertenecientes a más de un cargo, por favor especifique).			
Edades de los niños a cargo de este empleado (si aplica) <input type="radio"/> Infantes <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input type="radio"/> Edad escolar			
Horas trabajadas por semana:	Si el solicitante desempeña labores pertenecientes a más de un cargo, por favor describa cuantas horas trabaja en cada una de estas		
Tarifa actual por hora	Fecha de inicio del empleado		

Estoy autorizado para proporcionar una verificación de empleo; la información suministrada en este formulario es verdadera y acertada a mi saber y entender:

Firma del funcionario autorizado: .....

Nombre en letra imprenta: ..... Cargo: ..... Fecha:.....

### Lista de verificación para la solicitud



<input type="radio"/> <b>Solicitud completa</b>	Todas las preguntas deben ser contestadas.
<input type="radio"/> <b>Expedientes académicos oficiales</b> <i>Los suplementos se basan en los documentos educativos suministrados con su solicitud. Asegúrese de incluir los expedientes académicos de TODA educación superior realizada en instituciones de educación superior o universidades acreditadas regionalmente. Copias de títulos y expedientes académicos no oficiales no serán aceptadas. Expedientes académicos de Internet no podrán ser aceptados a menos que sean obtenidos por el personal de WAGES. Horas de talleres y capacitaciones no son documentación aceptada.</i>	<input type="radio"/> Los expedientes académicos oficiales ya se encuentran archivados con WAGES y no se ha llevado a cabo ningún otro tipo de formación académica. <input type="radio"/> Los expedientes académicos oficiales se encuentran en el archivo de Early Educator Certification (Certificación para Educadores de Enseñanza Temprana). <input type="radio"/> Los expedientes académicos están adjuntos. <input type="radio"/> Los expedientes académicos son enviados directamente de la institución de educación superior. <i>Mencione aquí las instituciones de educación superior que envían los expedientes académicos:</i> ..... ..... <i>*Su caso se procesará en base al nivel de educación que haya suministrado. Si no indica las instituciones de educación superior que envían los expedientes académicos, puede quedar ubicado en el nivel equivocado. Recuerde que debe solicitar a las instituciones de educación superior que nos envíe sus expedientes académicos.</i>
<input type="radio"/> <b>Verificación de ingresos</b> <i>Ver Sección 5, "Condición de Propiedad", para obtener detalles.</i>	<input type="radio"/> Hoja de cálculo de ingresos (si es proveedor en el hogar) <input type="radio"/> Talón de cheque vigente (si es empleado): el talón de cheque debe reflejar acertadamente el horario normal. <input type="radio"/> Documentación de impuestos mas reciente (si es propietario de un centro): por favor suministre el 1040 y todos los documentos de soporte.
<input type="radio"/> <b>Firme la Declaración de Afirmación</b>	La Declaración de Afirmación puede encontrarse en la página 3 de esta solicitud.
<input type="radio"/> <b>Tarjeta postal estampillada con su dirección como destinatario</b>	Si le gustaría ser notificado de la recepción de su solicitud, de otra forma esto no es necesario.



Send your completed application and required documentation to:

➔ **Child Care WAGES® Project**  
 Child Care Services Association  
 P.O. Box 901  
 Chapel Hill, NC 27514



Phone: 919-967-3272  
 Fax: 919-967-2945  
[www.childcareservices.org/ps/wage.html](http://www.childcareservices.org/ps/wage.html)

