



<p><input type="radio"/> Revisión de elegibilidad</p>	<p>Para ser elegible para Infant-Toddler Educator AWARD\$[®] Plus, los solicitantes deben: *</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Trabajar al menos 30 horas/semana con infantes, de uno o dos años. <input type="radio"/> Ganar \$20 o menos por hora. <input type="radio"/> Trabajar en un centro de cuidado infantil autorizado o en un hogar. <input type="radio"/> Tener un nivel de educación en la escala suplementaria AWARD\$ Plus. <p>*Si usted no puede marcar todas las casillas, no es elegible para AWARD\$ Plus en este momento.</p>
<p><input type="radio"/> Solicitud completa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Todas las preguntas deben ser contestadas. <input type="radio"/> El solicitante debe completar las páginas 1-3 y 5. <input type="radio"/> La página 4 debe ser completada por el director, propietario o persona autorizada para proporcionar verificaciones de empleo
<p><input type="radio"/> Expediente oficial</p> <p><i>Los suplementos son establecidos en base de los documentos de educación presentados con su solicitud. Asegúrese de incluir expedientes oficiales de TODOS los cursos universitarios completados a nivel regional universidad de dos años o universidad de cuatro años acreditada. No se aceptan copias de títulos ni expedientes no oficiales. Los expedientes de Internet no se pueden aceptar a menos que las obtenga el personal de AWARD\$ Plus. Los talleres y las horas de capacitación no son documentación aceptable.</i></p>	<p>Elija la opción que mejor se aplique a su solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Expedientes oficiales ya están archivados con WAGE\$, AWARD\$ Plus o Early Educator Certification, y no se ha completado ninguna educación adicional. <input type="radio"/> Se adjuntan los expedientes. <input type="radio"/> Los expedientes se están enviando directamente desde la(s) universidad(es). Por favor, escriba los nombres de las universidades que están enviando expedientes aquí: <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Se le procesará en función de la educación sometida. Si no indica las universidades que enviarán los expedientes, es posible que se le otorgue en el nivel incorrecto. Recuerda que debe pedirle a la universidad que nos envíe tus expedientes.</i></p>
<p><input type="radio"/> Verificación de ingresos</p> <p><i>Vea la Sección 3, "Estado de Propiedad," para detalles.</i></p>	<p>Elija la opción que mejor aplique a su solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Talón de pago actual (si es empleado). El talón de pago debe precisamente reflejar horario normal <input type="radio"/> Horario C de su declaración de impuestos más reciente (si es un proveedor de cuidado infantil familiar). <input type="radio"/> Su documentación de declaración de impuestos más reciente (si es dueño de un centro); remita la hoja 1040 y todos los documentos de respaldo.
<p><input type="radio"/> Leer el Acuerdo del Participante y firmar la Declaración de Afirmación</p>	<p>Consulte la página 3 de esta solicitud.</p>
<p><input type="radio"/> Documentación de depósito directo</p>	<p>Complete la página 5 de esta solicitud. Por favor, escriba claramente y asegúrese de incluir su nombre completo. Este formulario no permanece con el paquete de solicitud. Tanto el formulario como la documentación adjunta para verificar los números de cuenta, como un cheque anulado, son necesarios para completar su solicitud.</p>
<p><input type="radio"/> Devolver la solicitud</p>	<p>Envíe su solicitud terminada y documentación requerida a:</p> <p>Infant-Toddler Educator AWARD\$[®] Plus, Child Care Services Association, PO Box 901, Chapel Hill, NC, 27514</p> <p>¿Necesita ayuda? Contacte con un consejero/a de AWARD\$ Plus 919-967-3272.</p>



1. Información del Solicitante

Indique las opciones correctas con un cheque. ✓

Fecha de la solicitud		Condado de residencia		Número de Seguro Social	
Primero nombre <i>(Nombre como se muestra en su declaración de impuestos sobre la renta)</i>		Segundo nombre		Apellido	Nombre anterior <i>(si es aplicable)</i>
Dirección de Envío			Ciudad		Estado
Número de teléfono de casa ()		Número de teléfono de celular ()		Dirección de correo electrónico	
Fecha de nacimiento / /		Género <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> No-binario			
Etnicidad(opcional) ¿Se considera usted Latinx? <input type="radio"/> Sí (esto incluye Mexicano, Mexicoamericano, Chicano, Puertorriqueño, Cubano, Español) <input type="radio"/> No ¿Se considera usted...? <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Negro o afroamericano <input type="radio"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="radio"/> Asiático (incluye Indios Asiáticos, Japoneses, Chinos, Coreanos, Vietnamitas, Filipinos u otros Asiáticos) <input type="radio"/> Hawaiano Nativo o Isleño del Pacífico (incluye Samoano, Chamorro, u otro Isleño del Pacífico) <input type="radio"/> Otro, dos o más razas <input type="radio"/> Otro					

2. Antecedentes Educativos*

Títulos obtenidos <i>(marque todos los que correspondan)</i>	Especialidad	Universidades asistidas	Año Graduado
<input type="radio"/> CDA Credencial			
<input type="radio"/> Curso completado, pero sin título obtenido			
<input type="radio"/> Título AA/AAS			
<input type="radio"/> Título BA/Título BS			
<input type="radio"/> Título MA/MS			

¿Tiene usted algún otro crédito universitario que no está mencionado en la lista arriba? Sí No Sí afirmativo, por favor lístelos:

.....

3. Estado de Propiedad

Todos los solicitantes: por favor, marque la casilla de la categoría de propiedad que mejor refleje su situación actual y siga las instrucciones enumeradas para la categoría que usted elija. Se considerarán los ingresos de la propiedad y los salarios para determinar la elegibilidad.

<input type="radio"/> Hogar Unifamiliar de Cuidado Infantil	Soy dueño/a de mi hogar de cuidado infantil y trabajo como maestro/operador. No soy dueño/a de ninguna otra instalación u hogar de cuidado infantil. Verifique sus ingresos mediante la presentación del Anexo C de su declaración de impuestos más reciente. Fecha que se convirtió dueño / /
<input type="radio"/> Centro de Cuidado de Un Solo Niño	Soy dueño de mi centro de cuidado infantil y trabajo como director/maestro o aparezco como titular de un cargo de la empresa incorporada y trabajo como director/maestro. No soy dueño ni tengo una oficina en ningún otro centro de cuidado infantil. Por favor, proporcione su formulario de impuestos 1040 más reciente, todos anexos de respaldo y El Formulario W2 (si usted presenta una declaración conjunta, se deben presentar los formularios W2 de ambas partes). Documentación de impuestos adicional fiscal puede ser solicitada si es necesario. Fecha que se convirtió dueño / /
<input type="radio"/> Propiedad de Múltiples Sitios	Soy propietario de más de un centro de cuidado infantil u hogar, y los he enumerado a continuación. Por favor, proporcione su formulario de impuestos 1040 más reciente, todos los cronogramas de transferencia y el formulario W2 (si presenta una presentación conjunta, se deben presentar los formularios W2 de ambas partes). Documentación de impuestos adicional fiscal puede ser solicitada si es necesario. Enumere los nombres de los sitios aquí:
<input type="radio"/> No Propiedad	Yo soy empleado por mi programa de cuidado de niños. Yo no soy propietario/a de ninguna instalación de cuidado infantil. Si no es propietario, proporcione documentación de su tarifa de pago, tal como un talón de pago o declaración de salario del empleador para verificar su ingreso.

4. Acuerdo del Participante

Child Care Services Association está de acuerdo con:

- A. Proporcionar suplementos salariales a los educadores de bebés y niños pequeños elegibles como una iniciativa especial para compensar mejor y retener a los maestros educadores de cuidado infantil familiar que trabajan con nuestros niños más pequeños.
- B. Proveer formularios IRS-1099 al final del año a destinatarios como bajo mandato por la ley de impuestos actual.

El recipiente de Educador de Infant-Toddler AWARD\$® Plus está de acuerdo con:

- A. Reconocer que recibir el suplemento anual completo está supeditado a la finalización de dos períodos de seis meses. Se emitirá un pago después de cada período, basado en el nivel de educación y el horario de trabajo del beneficiario durante el período de seis meses completado. No se emitirá ninguna parte del premio si el participante se retira del programa antes de completar todo el período de compromiso de seis meses. El tiempo fuera por licencia, vacaciones de verano o más de dos semanas trabajadas con menos de 30 horas con bebés, o niños de uno o dos años no se puede contar para completar un período de compromiso. Los nuevos solicitantes deben estar empleados en el momento de la confirmación del empleo. El empleo se verifica después de que se completa un período de compromiso y cuando haya fondos disponibles. El momento de las confirmaciones puede retrasarse debido a problemas de financiación, pero el solicitante aún debe estar empleado cuando haya dinero disponible para ser elegible.
- B. Continuar el empleo en el mismo programa con licencia durante todo el período de compromiso y notificar a Infant-Toddler Educator AWARD\$® Plus de cualquier cambio en la licencia.
- C. Permitir que su empleador divulgue información de empleo, incluida la fecha de empleo, el puesto en el centro, el nivel de edad de los niños bajo cuidado, el salario actual o la tarifa por hora y el número de horas trabajadas cada semana.
- D. Permitir que el personal de Infant-Toddler Educator AWARD\$® Plus divulgue información sobre la participación, incluida la educación, al director y/o propietario.
- E. Reconocer que los fondos para este proyecto son proporcionados por la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana. Los pagos dependerán de los fondos disponibles y el empleador del beneficiario no es responsable de proporcionar el suplemento en caso de que los fondos ya no estén disponibles.
- F. Reportar y pagar cualquier impuesto de ingreso personal adeudado en suplementos anuales como requerido actualmente por la ley de impuestos.
- G. Reconocer que Child Care Association se reserva el derecho a ajustar periodos de compromiso y políticas basadas en administración y/o necesidades fiscales.
- H. Reconocer que el beneficiario requerirá el reembolso a Infant-Toddler Educator AWARD\$® Plus en caso de que se emita un suplemento salarial de forma incorrecta por cualquier razón.
- I. Reconocer que la falsificación de la información o la documentación de la solicitud puede resultar en la incapacidad de participar en este programa y el destinatario da su consentimiento de notificación al empleador y al financiador del programa si la participación finaliza debido al incumplimiento de los requisitos de documentación.

5. Declaración de Afirmación

Yo,.....(nombre del solicitante), atestiguo que la información prevista en esta solicitud y la documentación de apoyo es fiel a mi leal saber y entender. He leído y entiendo el Acuerdo del Participante.


Entiendo que estoy solicitando ser considerado para AWARD\$ Plus y reconozco que debo continuar cumpliendo con los requisitos de elegibilidad de ese programa para recibir suplementos continuos. Reconozco que solo puedo participar en una iniciativa de suplemento salarial para mi puesto de infancia temprana. Yo comprendo que si yo estoy participando en WAGE\$ u otro programa local, mi administrador del programa actual será notificado/a que yo he aplicado a AWARD\$ Plus. Reconozco que los montos del suplemento pueden ser mayores o menores que los ofrecidos por WAGE\$ u otro programa local en mi condado. Al enviar esta solicitud, elijo participar solo en AWARD\$ Plus si soy elegible. (Nota para el solicitante: si está en la lista de espera de WAGE\$ de su condado, será transferido a AWARD\$ Plus siguiendo la política del programa. Si actualmente recibe WAGE\$ o un suplemento local y existe una lista de espera para AWARD\$ Plus puede continuar recibiendo pagos de su programa actual hasta que haya fondos disponibles para AWARD\$ Plus. Si su iniciativa actual proporciona pagos más altos, considere continuar en ese programa).

Para ser considerado para un suplemento AWARD\$ Plus, entiendo que mi información de contacto y participación puede ser divulgada a la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana, asociaciones de Smart Start u otros socios. La información también se puede compartir con el Programa de Becas T.E.A.C.H. Early Childhood® y/o la Certificación de Educador Temprano según sea necesario para respaldar mi participación en cualquiera de los programas enumerados. Autorizo y doy mi consentimiento para que la Asociación de Servicios de Cuidado Infantil divulgue y comparta dicha información con los terceros descritos. Por la presente, libero a Child Care Services Association de cualquier responsabilidad o daño que pueda resultar de la divulgación o el intercambio de dicha información, incluidas posibles inexactitudes, errores u omisiones.

Firma Fecha

Nombre Impreso Condado dónde trabaja

Envíe su solicitud completa y la documentación requerida a:

 **Infant-Toddler Educator AWARD\$® Plus**
Child Care Services Association
P.O. Box 901
Chapel Hill, NC 27514

Teléfono 919-967-3272
Fax 919-967-2945
www.childcareservices.org

Infant-Toddler Educator
AWARD\$® Plus

6. Información y Verificación de Empleo

Esta sección debe ser completada por el director, propietario o persona autorizada para proporcionar verificaciones de empleo. Use requiere una firma que confirme la validez de la información.

Nombre del solicitante		Condado	
Numero de licencia de la instalación de DCDEE		Nombre del programa de cuidado infantil	
Dirección del programa			
Teléfono del programa		Correo electrónico del programa	
Puesto de trabajo	<input type="radio"/> Asistente/Ayudante de Maestro <input type="radio"/> Maestro/Maestro Líder <input type="radio"/> Subdirector <input type="radio"/> Director <input type="radio"/> Propietario/Director <input type="radio"/> Proveedor de Cuidado Infantil de la Familia <input type="radio"/> Otro (por favor proporcione el título completo de la posición:) <i>*Si el solicitante cumple funciones de más de un puesto, por favor especifique esto.</i>		
Edades de niños en cuidado de este solicitante (si aplicable): <input type="radio"/> Infantes <input type="radio"/> Un año <input type="radio"/> Dos años <input type="radio"/> Otro: (Si no trabaja 30 o más horas con infantes, niños de uno o dos años, no será elegible para suplementos de AWARD\$ Plus.)			
Fecha de contratación/...../.....	¿En qué fecha comenzó a trabajar con infantes, niños de uno o dos años?/...../.....		
Horas totales trabajadas por semana	¿Cuántas horas por semana pasó directamente con infantes, y niños de uno dos años?		
Si el solicitante cumple funciones de más de un puesto, por favor indique cuántas horas se trabajan en cada uno.	¿El solicitante trabaja en un salón de clases de Early Head Start? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Meses por año en el que su programa está en operación <input type="radio"/> 12 meses <input type="radio"/> 10 meses <input type="radio"/> Otro			
¿Con qué frecuencia es pagado el solicitante? <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> quincenal (cada dos semanas) <input type="radio"/> quincenal (dos veces al mes) <input type="radio"/> mensual (10 meses) <input type="radio"/> mensual (12 meses)			
¿Cuántos meses por año es pagado el solicitante? <input type="radio"/> 9 meses/año <input type="radio"/> 10 meses/año <input type="radio"/> 12 meses/año <input type="radio"/> Otro			
¿Cuántos meses por año trabaja el solicitante? <input type="radio"/> 9 meses/año <input type="radio"/> 10 meses/año <input type="radio"/> 12 meses/año <input type="radio"/> Otro			
Salario bruto anual actual		Tarifa actual por hora	

Además de la verificación de empleo anterior, por favor verifique que haya leído y comprendido las expectativas a continuación. Su firma en esta solicitud indica su acuerdo con:

- Proporcionar a Child Care Services Association información sobre los maestros y directores empleados que han solicitado un complemento salarial. Esta información deberá incluir: fecha de inicio del empleo, puesto del empleado en el centro, estado del empleado (tiempo completo o parcial, permanente o temporal), nivel de edad de niños bajo el cuidado del empleado, el salario actual del empleado o la tasa de pago por hora y la cantidad de horas trabajadas cada semana.
- Continuar otorgando a todo el personal los aumentos regulares programados independientemente si reciben o no un suplemento salarial. Infant-Toddler Educator AWARD\$® Plus no se utilizará como razón para retener un aumento programado de otro modo.

Yo estoy autorizado a proveer verificación de empleo; la información prevista en esta forma es verdadera y precisa a lo mejor de mi conocimiento:

Firma de director, dueño o persona autorizada para proporcionar verificaciones de empleo

Nombre Impreso Posición Fecha

Envíe su solicitud completa y la documentación requerida a:

➔ **Infant-Toddler Educator AWARD\$® Plus**
 Child Care Services Association
 P.O. Box 901
 Chapel Hill, NC 27514

Teléfono 919-967-3272
 Fax 919-967-2945
www.childcareservices.org



7. AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO A TRAVÉS DE ACH (CRÉDITO ACH)

Child Care Services Association requiere que los proveedores/individuos completen este formulario para establecer un método de pago electrónico. Sus pagos se depositarán en la cuenta corriente o de ahorros que elija. Para recibir pagos electrónicamente, por favor complete este formulario, adjunte un cheque marcado como "ANULADO" o una carta oficial de ACH de su institución bancaria y envíelo por correo postal electrónico. Por favor espere 10 días al configurar o terminar este acuerdo. La terminación debe ser por escrito. **Por favor adjunte un cheque anulado o una carta del banco para nuestros registros.**

Marque todo lo que corresponda: Empezar el Depósito de ACH Cambio de Información

Nombre del titular de la cuenta		
Dirección postal		
Ciudad	Estado	Código Postal
Identificación Federal (TIN o SSN)		Nombre del Banco
Dirección del Banco		
Ciudad (Banco)	Estado (Banco)	Código Postal (Banco)
Número de Ruta Bancaria (routing number)	Número De Cuenta	

Tipo de cuenta: Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros

Dirección de Correo electrónico para notificación de pago:

Entendemos que esta autorización permanecerá vigente hasta que notifiquemos a la Asociación de Servicios de Cuidado Infantil por escrito que deseamos revocar esta autorización. NOTA: CCSA transmitirá su pago electrónicamente en función de la información que haya proporcionado. Si la transmisión falla porque nos ha proporcionado información incorrecta o desactualizada, CCSA solo puede proporcionar un pago de reemplazo DESPUÉS de recibir un reembolso de la institución financiera.

Nombre impreso:

Firma: Fecha:

Envíe su solicitud completa y la documentación requerida a:

Infant-Toddler Educator AWARD\$® Plus
 Child Care Services Association
 P.O. Box 901
 Chapel Hill, NC 27514
 Correo electrónico: awardsinfo@childcareservices.org

Teléfono 919-967-3272
 Fax 919-967-2945
www.childcareservices.org

