

## Lista de Verificación

Por favor complete esta solicitud de cuatro páginas y firme en la página 3.

<input type="radio"/> <b>Revisión de elegibilidad</b>	<p><b>Para ser elegible para Infant-Toddler Educator AWARD\$<sup>®</sup>, los solicitantes deben: *</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Trabajar, al menos 35 horas/semana con niños infantes, de uno o dos años.</li> <li><input type="radio"/> Ganar igual o inferior a \$ 19 por hora. Las bonificaciones recibidas por parte del empleador serán incluidas en los cálculos para determinar la tasa por hora.</li> <li><input type="radio"/> Trabajar en un programa de cuidado infantil con licencia con al menos tres estrellas.</li> <li><input type="radio"/> Tener un título de asociado con al menos 24 horas desde el nacimiento a cinco años en un semestre o superior.</li> </ul> <p><b>*Si no se puede colocar una palomita en cada caja, usted no es elegible para AWARD\$ en este momento.</b></p>
<input type="radio"/> <b>Solicitud completa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Todas las preguntas deben ser respondidas.</li> <li><input type="radio"/> El solicitante debe completar las páginas 1–3.</li> <li><input type="radio"/> Página 4 debe ser completado por el director, propietario o persona autorizada para proporcionar verificaciones de empleo.</li> </ul>
<input type="radio"/> <b>Transcripciones oficiales</b> Los suplementos se basan en los documentos de educación presentados con su solicitud. Asegúrese de incluir transcripciones de calificaciones oficiales para TODOS los cursos universitarios completados en un colegio o universidad acreditada de la región. No se aceptan copias de títulos ni transcripciones no oficiales. Las transcripciones de Internet no pueden ser aceptadas a menos que se obtengan por el personal de AWARD\$. Talleres y horas de entrenamiento no son documentación aceptable.	<p><b>Escoja la opción que mejor se aplica a su solicitud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Las transcripciones oficiales ya están en los archivos WAGE\$, AWARD\$ o Early Educator Certification (Certificación en Educación Temprana), y no se ha completado educación adicional.</li> <li><input type="radio"/> Las transcripciones están incluidas.</li> <li><input type="radio"/> Las transcripciones se envían directamente de la universidad (es). Haga una lista de los colegios que envían transcripciones aquí:                  _____                  _____                  _____</li> </ul> <p>Usted será procesado en base a la educación presentada. Si usted no indica los colegios que enviarán transcripciones, se le podrá asignar a un nivel equivocado. Recuerde que usted debe solicitarle a la universidad que nos envíe sus transcripciones.</p>
<input type="radio"/> <b>Verificación de ingresos</b> Ver la Sección 3, “Estado de propiedad,” para más detalles.	<p><b>Escoja la opción que mejor se aplica a su solicitud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Talón de pago actual (si es empleado). El talón de pago deberá reflejar con exactitud el horario normal.</li> <li><input type="radio"/> Hoja de cálculo de ingresos (si es educador de cuidado infantil).</li> <li><input type="radio"/> La documentación de impuestos más reciente (si es propietario de un centro); enviar la forma 1040 y todos los documentos de apoyo.</li> </ul>
<input type="radio"/> <b>Lea el Contrato de Participante y firme la Declaración de Afirmación</b>	<p>Consulte la página 3 de esta solicitud.</p>
<input type="radio"/> <b>Devuelva la solicitud</b>	<p>Envíe su solicitud y la documentación requerida a:                  Infant-Toddler Educator AWARD\$<sup>®</sup>, Child Care Services Association                  PO Box 901, Chapel Hill, NC, 27514  <b>¿Necesita ayuda? Póngase en contacto con Consejero de AWARD\$ al 919-967-3272.</b></p>

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_



## 1. Información del Solicitante

Indique las opciones correctas con una palomita

Fecha de solicitud	País de residencia		Número de Seguro Social	
Primero nombre	Segundo nombre	Apellido		Apellido de soltera (si es aplicable)
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono de casa ( )	Teléfono de celular ( )		Dirección de correo electrónico	
Fecha de nacimiento ..... / ..... / .....	Género		<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Femenino
Etnicidad (Opcional)	<input type="radio"/> Negro/Afro Americano	<input type="radio"/> Americano Asiático/Islands del Pacífico	<input type="radio"/> Indio Americano	<input type="radio"/> Otro
	<input type="radio"/> Blanco/Americano Europeo	<input type="radio"/> Hispano Americano/Latino/Latina	<input type="radio"/> Bi-racial	

## 2. Antecedentes Educativos\*

\*Nota: Usted debe tener un Grado Asociado en Educación Infantil o superior para ser elegible para un suplemento de AWARD\$.

Títulos obtenidos (marque todo lo que corresponda)	Especialidad	Universidades asistidas	Año de graduación
<input type="radio"/> AA / AAS (grado asociado)			
<input type="radio"/> BA / BS (licenciatura)			
<input type="radio"/> MA / MS (maestría)			
<input type="radio"/> EdD/PhD (doctorado)			

¿Ha usted ganado créditos universitarios que no están en la lista?  Si  No En caso afirmativo, por favor enumérelos:

.....

.....

.....

## 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 que se indican para la categoría que elija. Se considerará ingreso de la propiedad y los salarios para determinar la elegibilidad.

<input type="radio"/> <b>Hogar de Cuidado Infantil Unifamiliar</b>	Soy dueño de mi hogar de cuidado infantil y trabajo como maestro/operador. No soy dueño de ninguna otra instalación de cuidado infantil o en el hogar. <i>Verifique sus ingresos, completando la Hoja de Ingresos y Gastos Mensuales.</i>  Fecha en que se hizo propietario ..... / ..... / .....
<input type="radio"/> <b>Centro de Cuidado Infantil Individual</b>	Soy dueño de mi centro de cuidado infantil y trabajo como director/maestro o estoy listado como titular de una oficina de la empresa incorporada y trabajo como director/maestro. No soy dueño ni tengo un cargo en cualquier otro centro de cuidado infantil. Por favor proporcione su más reciente Formulario de Impuestos 1040, todos los horarios de apoyo y el Formulario W2 (si usted presenta en forma conjunta, los formularios W2 de ambas partes deben presentarse). Documentación fiscal del negocio adicional puede ser solicitada si es necesario.  Fecha en que se hizo propietario ..... / ..... / .....
<input type="radio"/> <b>Propiedad de Sitios Múltiples</b>	Soy propietario de uno o más centros de cuidado infantil u hogar. Los he enumerado a continuación. Por favor proporcione su más reciente Formulario de Impuestos 1040, todos los horarios de apoyo y el Formulario W2 (si usted presenta en forma conjunta, los formularios W2 de ambas partes deben presentarse). Documentación fiscal del negocio adicional puede ser solicitada si es necesario.  Fecha en que se hizo propietario ..... / ..... / .....  Por favor haga una lista de los nombres de los sitios aquí: ..... ..... .....
<input type="radio"/> <b>No Propietario</b>	Soy empleado de mi programa de cuidado infantil. No soy dueño de ninguna instalación de cuidado infantil. <i>Si usted no es un propietario, por favor proporcione documentación de su tasa de pago, tal como un comprobante de pago o declaración de salarios de empleador para verificar los ingresos.</i>

## 4. Contrato de Participante

### La Asociación de Servicios de Cuidado Infantil se compromete a:

- A. Proporcionar suplementos salariales a los maestros de bebés y niños pequeños elegibles como iniciativa especial para compensar mejor y retener a maestros bien formados y educadores de cuidado infantil que trabajan con los niños más pequeños.
- B. Proporcionar la forma IRS-1099 al final del año para los receptores según lo dispuesto por las leyes fiscales actuales.

### El Receptor de Infant-Toddler Educator AWARD\$® se compromete a:

- A. Reconocer que recibir el suplemento anual completo está supeditado a la realización de dos períodos de seis meses. Un pago será emitido después de cada período, basado en el nivel de educación y el horario de trabajo del beneficiario durante el período de seis meses finalizado. No se emitirá ninguna parte del premio si el participante abandona su programa antes de completar todo el período de compromiso de seis meses. El tiempo de permiso para la licencia, vacaciones de verano, o más de dos semanas trabajadas en menos de 35 horas con los bebés, con niños de uno y dos años no pueden ser contados para la realización de un período de compromiso. Los nuevos solicitantes deben ser empleados en el momento de la confirmación del empleo-. El empleo se verifica después de que un período de compromiso se complete y cuando haya fondos disponibles. El tiempo de confirmaciones puede ser retrasado debido a problemas de financiación, pero para ser elegible, el solicitante debe seguir siendo empleado cuando el dinero esté disponible.
- B. Continuar el empleo en un programa con licencia con al menos tres estrellas para todo el período de compromiso y notificar a Infant-Toddler Educator AWARD\$® de cualquier cambio en la licencia. AWARD\$ solo da fondos a sitios con al menos tres estrellas. Si el estado de la licencia cae por debajo de tres estrellas durante un período de compromiso de seis meses, la participación y la cantidad de suplemento pueden verse afectados.
- C. Permitir que su patrón libere la información de empleo incluyendo la fecha de inicio del empleo, cargo en el centro, la edad de los niños en el cuidado, el salario actual o por hora (incluidos las bonificaciones recibidas) y el número de horas trabajadas cada semana.
- D. Permitir que el personal de Infant-Toddler Educator AWARD\$® libere información sobre la participación, incluyendo la educación, al director y/o propietario.
- E. Reconocer que la financiación de este proyecto es proporcionada por la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana. Los pagos dependen de los fondos disponibles y el empleador del destinatario no es responsable de proporcionar el suplemento si ya no estarán disponibles los fondos.
- F. Reportar y pagar los impuestos sobre la renta debida en suplementos anuales como es requerido por la legislación fiscal vigente.
- G. Reconocer que la Asociación de Servicios de Cuidado Infantil se reserva el derecho de ajustar los periodos de compromiso y políticas basadas en la administración y/o necesidades fiscales.
- H. Reconocer que el reembolso a Infant-Toddler Educator AWARD\$® será requerido por el destinatario si se emite un suplemento salarial de forma incorrecta por cualquier motivo.
- I. Reconocer que la falsificación de información o documentación en la solicitud puede resultar en la incapacidad de ser un participante en este programa y el destinatario da su consentimiento al empleador y proveedor de fondos del programa sobre la notificación si la participación se termina debido a la falta de cumplimiento de los requisitos de documentación.

## 5. Declaración de Afirmación

Yo, .....(Nombre del solicitante), doy fe de que la información proporcionada en esta solicitud y la documentación de apoyo es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. He leído y entendido el Acuerdo del Participante.

Entiendo que estoy solicitando para ser considerada para la adjudicación AWARD\$ y reconozco que debo continuar cumpliendo con los requisitos de elegibilidad de ese programa con el fin de recibir suplementos en curso. Reconozco que sólo pueden participar en una iniciativa de suplemento salarial por mi posición en la primera infancia. Entiendo que si estoy participando en WAGE\$ u otro programa local, el administrador de mi programa actual será notificado de que he aplicado a AWARD\$. Reconozco que las cantidades de suplementos pueden ser mayores o menores que los ofrecidos por WAGE\$ u otro programa local en mi condado. Al presentar esta solicitud, estoy eligiendo a participar sólo en AWARD\$ si soy elegible. (Nota al solicitante: Si se encuentra en el WAGE\$ lista de espera para su condado, se lo trasladará a AWARD\$ siguiendo la política del programa. Si actualmente está recibiendo WAGE\$ o un suplemento local y existe una lista de espera para la AWARD\$, puede continuar a pagar por su programa actual hasta que se dispone de fondos para AWARD\$. Si su iniciativa actual ofrece pagos más altos, considerar continuar en ese programa).

Para ser considerado para un suplemento de AWARD\$, entiendo que mi información de contacto y participación se puede divulgar a la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana, asociaciones Smart Start u otros socios. La información también puede ser compartida con el programa T.E.A.C.H. Early Childhood® Scholarship Program y/o con Early Educator Certification según sea necesario para apoyar mi participación en cualquiera de los programas enumerados. Autorizo y doy mi consentimiento para la liberación y el intercambio de dicha información por la Asociación de Servicios de cuidado de niños a los terceros descritos. Por este medio libero a Child Care Services Association (Asociación de Servicios de Cuidado de Niños) de cualquier responsabilidad o daños que puedan resultar de la liberación o intercambio de dicha información, incluyendo posibles inexactitudes, errores u omisiones.

Firma del Solicitante..... Fecha.....

Nombre impreso..... Condado donde trabaja.....

Envíe su solicitud y la documentación requerida a:

➔ **Infant-Toddler Educator AWARD\$®**  
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\$®**

## 6. Información de Empleo y Verificación

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

Nombre del solicitante		Condado	
Instalación DCDEE licencia #		Nombre del programa de cuidado infantil	
Dirección postal del programa			
Número de teléfono del programa		Dirección de correo electrónico del programa	
Posición de Empleo	<input type="radio"/> Asistente de Maestro/Ayudante <input type="radio"/> Maestro/Maestro Líder <input type="radio"/> Sub Director <input type="radio"/> Director <input type="radio"/> Propietario/Director <input type="radio"/> Educador de Cuidado Infantil Familiar <input type="radio"/> Otro (por favor indique el título de la posición completa): ..... <i>*Si el solicitante cumple funciones de más de una posición, por favor especifique esto.</i>		
Las edades de los niños en el cuidado de este solicitante (si procede): <input type="radio"/> Bebés <input type="radio"/> Un año <input type="radio"/> Dos años <input type="radio"/> Otro: ..... (Si no trabaja 35 o más horas con bebés, niños de uno y dos años, usted no será elegible para suplementos de AWARD\$.)			
Fecha de contratación ...../...../.....		¿Fecha en la que empezó a trabajar con bebés, con niños de uno o dos años? ...../...../.....	
El total de horas trabajadas por semana		¿Cuántas horas por semana pasa directamente con bebés, con niños de uno o dos años?	
Si el solicitante cumple funciones de más de una posición, por favor indique cuántas horas trabaja en cada una.		¿El solicitante trabaja en un salón de clase de Early Head Start? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Meses en el año que su programa está en funcionamiento <input type="radio"/> 12 Meses <input type="radio"/> 10 Meses <input type="radio"/> Otro.....			
¿Con qué frecuencia se le paga el solicitante? <input type="radio"/> semanalmente <input type="radio"/> quincenalmente (cada dos semanas) <input type="radio"/> bimensual (dos veces al mes) <input type="radio"/> mensualmente (10 meses) <input type="radio"/> mensualmente (12 meses)			
¿Cuántos meses al año se le paga el solicitante? <input type="radio"/> 9 meses por año <input type="radio"/> 10 meses por año <input type="radio"/> 12 meses por año <input type="radio"/> Otro.....			
¿Cuántos meses al año trabaja el solicitante? <input type="radio"/> 9 meses por año <input type="radio"/> 10 meses por año <input type="radio"/> 12 meses por año <input type="radio"/> Otro.....			
Salario bruto anual actual		Tasa por hora actual	
Clasificación de estrellas <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> (circule uno)		Fecha en que se convirtió de tres estrellas o superior ..... / ..... / .....	

Adicionalmente a la verificación de empleo anterior, por favor verifique que ha leído y entendido las expectativas de abajo. Su firma en esta solicitud indica su acuerdo a:

- Proporcionar a Child Care Services Association con información sobre los maestros y directores empleados que han solicitado un suplemento salarial. Esta información incluirá: la fecha de inicio del empleo, la posición del empleado en el centro, estatus de empleado (a tiempo completo o parcial, permanente o temporal), la edad de los niños en el cuidado del empleado, el salario actual del empleado o el pago por hora y el número de horas trabajadas cada semana.
- Seguir comunicando a todo el personal de cualquier aumento regular independientemente de si recibe o no un suplemento salarial. Infant-Toddler Educator AWARD\$® no será utilizado como la razón de retener un aumento de otro modo programado.

Estoy autorizado para proporcionar verificación de empleo; la información proporcionada en este formulario es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma del director, propietario o persona autorizada para proporcionar verificación de empleo: .....

Nombre impreso..... Posición..... Fecha .....