

Suplemento de Inscripción del Proveedor de Cuidado Infantil* (a ser usado con LDSS-4699-S/LDSS-4700s para todos los proveedores no regulados)

NOMBRE DE LA/DEL MADRE/PADRE/CUIDADOR:		NÚMERO DEL CASO:
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL, VEA MÁS ABAJO): ¹	NÚMERO DE CASO ACCIS
NOMBRE DEL PROVEEDOR:		FECHA DE NACIMIENTO: ²
DIRECCIÓN EN DONDE SE CUIDA AL/A LOS NIÑO(S):		
DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR (SI ES DISTINTA):		
TELÉFONO:	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE LICENCIA/EIN	
<p>¹ La madre, el padre o el cuidador puede proporcionar su número de Seguro Social, pero no está obligado(a) a ello. No se le exige a usted que revele su número de Seguro Social como condición de elegibilidad de servicios de cuidado infantil. Si lo proporciona, su número de Seguro Social será utilizado para la identificación de su expediente de cuidado infantil. También puede ser usado por agencias Federales, Estatales o locales para evitar el fraude y la duplicación de servicios, y para elaborar informes Federales.</p> <p>² Los parientes legalmente responsables (padres, padrastros, y guardianes legales) no pueden ser pagados como proveedores de cuidado infantil para su(s) propio(s) hijo(s).</p> <p>³ Si el proveedor es menor de 18 años, el Formulario de Empleo de Menores (Employment of Minors Form) tiene que llenarse.</p>		

Nombre del/de la Proveedor/Agencia: _____

Núm. de ACCIS del Proveedor (si disponible): _____

Tipo de licencia del proveedor: _____ Núm. de licencia: _____

Fecha de Vencimiento: _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

Tarifas del Proveedor (Todo proveedor, excepto programas contratados por ACS, tienen que llenar esta sección.)

Mis tarifas semanales de cuidado infantil son las siguientes:

Indique la tarifa cobrada para cada grupo de edad	BEBÉ Menor de 18 meses	NIÑO PEQUEÑO 18 meses – menor de 3 años de edad	PRE- ESCOLAR 3 años – menor de 6 años	EDAD ESCOLAR 6–12 años
Tiempo completo (30 horas o más a la semana)				
Tiempo parcial (15–29 horas a la semana)				
Por hora (1–14 horas a la semana pero menos de 3 horas al día)				

***ATENCIÓN:** 1. Los proveedores con licencia/regulados no tienen que llenar el **LDSS-4699-S** o el **LDSS-4700S**. Solamente deben llenar las páginas 1 y 2 de este formulario y devolvérselas al/a la padre/madre/tutor. Los proveedores regulados sin número de ACCIS también tienen que presentar una copia de la licencia junto con el **CS-274W-S** llenado.

2. Los proveedores informales deben proporcionar documentación de AMBOS su identificación y su dirección para poder recibir pagos por parte de HRA. Favor de pedirle a su Trabajador de JOS/ACS el formulario Prueba de Identidad y Domicilio de su Proveedor de Cuidado Infantil o “Niñera” (**CS-574FF-S**), que consiste en la lista de tipos de identificación admisibles.



Indique el horario semanal de cuidado infantil para cada niño nombrado más abajo:

Nombre del Niño	NOMBRE DEL NIÑO		NOMBRE DEL NIÑO		NOMBRE DEL NIÑO	
Fecha de Nacimiento	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO
Fecha de Inicio de Cuidado	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO
Horario Semanal	De	A	De	A	De	A
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Sábado						
Domingo						
OFFICE USE ONLY	Total Hours per Week		Total Hours per Week		Total Hours per Week	
	ACS Child Care Rate		ACS Child Care Rate		ACS Child Care Rate	

Yo entiendo que el hecho de recibir pagos por parte de la Ciudad de Nueva York por servicios de cuidado infantil no significa que soy un empleado de la misma. Soy empleado del/de la padre/madre/tutor del niño a quien le presto cuidado.

Certificación del Proveedor

Estoy inscribiendo a este niño en un programa de cuidado infantil. Entiendo que será pagado solo después de que la FIA reciba los datos de asistencia del niño siempre y cuando el/la antemencionado(a) padre/madre/tutor esté trabajando o participando en una actividad aprobada por la FIA. En caso de que el/la padre/madre/tutor no reúna estos criterios, la FIA me enviará una carta avisándome de que la FIA ya no pagará por el cuidado infantil. Yo doy fe de que la cantidad que le estoy cobrando a este/a padre/madre no es más de la que cobro por otros niños de la misma edad. **Entiendo que no se me pagará si no indico todas mis tarifas.**

Yo le permitiré al/a la padre/madre/tutor de los niños nombrados en este formulario acceso ilimitado a sus niños y al local de cuidado, y estaré disponible siempre que los niños estén bajo mi cuidado.

Doy fe de que las declaraciones más arriba son verídicas y exactas, según mi leal saber y entender. Entiendo que el proporcionar información falsa puede resultar en la suspensión o terminación de pagos y la recuperación de cualquier pago al cual yo no haya tenido derecho.

Nombre del Proveedor (en letra de molde): _____ Cargo Oficial (si corresponde): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Certificación del/de la Padre/Madre/Tutor

Doy fe de que he leído y repasado la información más arriba y que la misma es correcta. Entiendo que tengo que reportar cualquier cambio a la FIA.

Nombre del/de la Padre/Madre/Tutor: _____

Firma del/de la Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

<p>For Agency Use Only:</p> <p>Is child care authorized for this applicant/participant? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Agency-approved start date for child care: ____/____/____ MM DD YYYY</p>
