

# Aplicación para Asistencia de Cuidado Infantil

¿Está alguno de los padres recibiendo asistencia monetaria (CalWORKs)?  Si  No  
 ¿Si esta recibiendo asistencia monetaria, que cantidad recibe al mes? \_\_\_\_\_  
 ¿Si no esta recibiendo asistencia monetaria, lo ah recibido en el pasado?  Si  No  
 ¿Si, si el ultimio dia de la asistencia monetaria (un estimado esta bien)? : \_\_\_\_\_  
 ¿En qual condado recibio la asistencia monetaria?: \_\_\_\_\_  
 ¿número de caso?: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DE LA FAMILIA (Escriba claramente en letra de molde.)

Padre/Tutor A	Padre/Tutor B <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> No en Casa</span>
Nombre: _____ <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Padre de Crianza <input type="checkbox"/> Otro: _____	Nombre: _____ <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Padre de Crianza <input type="checkbox"/> Otro: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Esta en Escuela Secundaria?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de Nacimiento: _____ Esta en Escuela Secundaria?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección Fisica: _____ Ciudad: _____ Código: _____	Dirección Fisica: _____ Ciudad: _____ Código: _____
Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Código: _____	Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Código: _____
# de Teléfono: _____ # de Celular: _____ # Alternativo: _____	# de Teléfono: _____ # de Celular: _____ # Alternativo: _____

## INFORMACION DE ELIGIBILIDAD (Liste trabajos adicionales en la section de Comentarios en la parte de atreas.)

Padre/Tutor A	Padre/Tutor B
Razón para Servicios: <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo <input type="checkbox"/> Estudiante/Estudiante Vocacional <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Al Riesgo de Servicios de Proteccion al Menor	Razón para Servicios: <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Buscando Trabajo <input type="checkbox"/> Estudiante/Estudiante Vocacional <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Al Riesgo de Servicios de Proteccion al Menor
Empleador: _____	Empleador: _____
# de Empleador: _____	# de Empleador: _____
Horas por semana: _____ Cuanto gana la hora: \$ _____	Horas por semana: _____ Cuanto gana la hora: \$ _____
Pago: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 Semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> 2 veces al Mes	Pago: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada 2 Semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> 2 veces al Mes
Nombre de Escuela: _____ # de Unidades: _____	Nombre de Escuela: _____ # de Unidades: _____

## INFORMACION DE MENOR (En liste todos los ninos, aun que no necesitan guarderia.)

1. Nombre de Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero del Niño/a: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino ¿Necessita guarderia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tiene el niño/a necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. Nombre de Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero del Niño/a: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino ¿Necessita guarderia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tiene el niño/a necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3. Nombre de Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero del Niño/a: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino ¿Necessita guarderia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tiene el niño/a necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. Nombre de Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero del Niño/a: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino ¿Necessita guarderia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tiene el niño/a necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. Nombre de Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero del Niño/a: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino ¿Necessita guarderia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tiene el niño/a necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Numero de ninos que necesitan quidado infantil: _____</b>

**INFORMACION DE INGRESOS**

Salario Mensual del Padre/Tutor A		Salario Mensual del Padre/Tutor B	
Salario Mensual	\$ _____	Salario Mensual	\$ _____
Asistencia Monetaria (CalWORKs)	\$ _____	Asistencia Monetaria (CalWORKs)	\$ _____
Manutención de Los Niño (Recivido)	\$ _____	Manutención de Los Niño (Recivido)	\$ _____
Manutención de Los Niño (Paga)	\$ _____	Manutención de Los Niño (Paga)	\$ _____
Desempleo	\$ _____	Desempleo	\$ _____
SSI/SSP	\$ _____	SSI/SSP	\$ _____
Beneficios de Incapacidad	\$ _____	Beneficios de Incapacidad	\$ _____
Reembolsos para Padres de Crianza	\$ _____	Reembolsos para Padres de Crianza	\$ _____
Ayuda Financiera	\$ _____	Ayuda Financiera	\$ _____
Otros Ingresos:	\$ _____	Otros Ingresos:	\$ _____
<b>Total de Ingreso Mensual</b>	<b>\$ _____</b>	<b>Total de Ingreso Mensual</b>	<b>\$ _____</b>
<b>Documentacion necesaria de ingresos.</b>		<b>Documentacion necesaria de ingresos.</b>	

Total de Ingresos Mensual: \$ \_\_\_\_\_ Tamaño de Familia: \_\_\_\_ Idioma Preferido: \_\_\_\_\_

Esta recibiendo asistencia para guarderian de otro programa?  Si  No Si marco si, nombre: \_\_\_\_\_

Esta el niño matriculado en una escuela preescolar, financiado por el estado?  Si  No Si marco si, nombre: \_\_\_\_\_

Indique la clases de guarderia que desea (inclua nombre si es possible):  Indesiso

Centro de Guarderia: Nombre: \_\_\_\_\_

Guarderia Infantil en Casa: Nombre: \_\_\_\_\_

Proveedor Exento (amigo o familiar): Nombre: \_\_\_\_\_

Relación de Proveedor Exento al niño:  Abuela/o  Tia/o  Otro: \_\_\_\_\_

**Documentos Requeridos: Su aplicación no sera procesada sin los documentos necesarios.**

- Un mes de ingresos (toda clase de ingresos):** Incluyendo talones de cheques, manutención de los niños, beneficios de seguro social, asistencia monetaria, desempleo, documentación si trabaja por su cuenta, y cualquier clase de ingresos que entren al hogar, etc.
- Estudiante/Estudiante Vocacional:** Registración de la escuela, información de ayuda financiera, etc.
- Tutor/Padre de Crianza:** Documentación de custodia, documentación de beneficios, etc.

**Su aplicacion no sera procesada sin la DOCUMENTACIO REQUERIDA, COMPLETA Y FIRMADA.**

**Aplicaciones incompletas no seran procesadas.**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

---



---



---