



Departamento de Servicios Humanos del Estado de Rhode Island

OFICINA DE CUIDADO INFANTIL



Manual del Proveedor del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil

Revisado en febrero de 2020



25 Howard Avenue, Oficina 329
Cranston, RI 02920
Teléfono: 401.462.6877
Correo Electrónico: DHS.ChildCare@dhs.ri.gov

TABLA DE CONTENIDOS

OFICINA DE CUIDADO INFANTIL.....	3
Misión.....	3
Valores Fundamentales.....	3
Descripción General.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	5
RESPONSABILIDADES DE LOS PROVEEDORES DEL CCAP.....	8
Todos los Proveedores del CCAP.....	8
Proveedores Autorizados del CCAP.....	10
Proveedores Exentos de Licencia.....	10
DEBERES/FUNCIONES DEL PROVEEDOR.....	12
Elegibilidad del CCAP.....	12
Nuevas Inscripciones.....	12
Problemas con la Inscripción.....	13
Cancelación de Inscripciones.....	14
Presentación/Aprobación de la Asistencia.....	14
Cuota Familiar.....	14
Ausencias.....	14
Informes de correcciones a los pagos por lotes actuales.....	15
Facturación Atrasada.....	15
Tarifas de los Proveedores.....	15
Capacitación Previa al Servicio Requerida para Proveedores del CCAP.....	16
RECURSOS PARA PROVEEDORES.....	18
INFORMACIÓN DE CONTACTO.....	22
FOMULARIOS DEL CCAP.....	24
Registro de Asistencia.....	25
Anexo A - Autorización para el Pago de Licencia por Enfermedad del CCAP a Asistentes Aprobados.....	26
Formulario de Solicitud de Facturación Atrasada del Proveedor del CCAP.....	27
Formulario de Solicitud de Pago del CCAP.....	28
CCAP-5 Formulario de Depósito Directo.....	29
CCAP-350 Vacaciones/Cierre de Cuidado Infantil Familiar.....	30
CCAP-351 Notificación de Ausencia.....	31
Acuerdo de Inscripción Padre/Proveedor.....	32
Formulario de Cambio de Proveedor.....	33
W-9 del Estado de RI.....	34

OFICINA DE CUIDADO INFANTIL

Misión

Como una división del Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island, la Oficina de Cuidado Infantil brinda apoyo a la fuerza laboral entregando a las familias acceso equitativo a cuidado infantil de alta calidad, seguro y asequible.

Valores Fundamentales

Los Valores Fundamentales describen la cultura deseada y las creencias básicas de la Oficina de Cuidado Infantil:

- **Servicio:** El compromiso de proteger la salud y la seguridad de los niños.
- **Compasión:** Valorar cada cultura, individuo y crear una cultura de respeto.
- **Responsabilidad:** Ser transparente, enfocado en la solución y comprometido con ser mejores.
- **Colaboración:** Trabajar juntamente con el personal de cuidado infantil, las familias y los demás en beneficio de los niños bajo nuestro cuidado.

Descripción General

La Oficina de Cuidado Infantil (OCC, por sus siglas en inglés) del Departamento de Servicios Humanos de RI (DHS, por sus siglas en inglés) administra y gestiona el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP, por sus siglas en inglés); este programa apoya el doble propósito de promover el desarrollo saludable del cerebro de los niños y apoyar a las familias de bajos recursos económicos con el acceso equitativo a cuidado infantil de alta calidad, seguro y asequible.

La Oficina de Cuidado Infantil está compuesta por los siguientes equipos e iniciativas:

- **Equipo de Gestión de Proveedores del CCAP**
Procesa y aprueba solicitudes, renovaciones y pagos de proveedores; brinda soporte técnico a los proveedores del CCAP y mantiene el CCAP Central Prover Directory.
- **Equipo de Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil**
Todos los programas de aprendizaje temprano (centros de cuidado infantil, preescolares, cuidado infantil familiar, guarderías, programas Head Start y Early Head Start) deben contar con una licencia del Departamento de Servicios Humanos. Los proveedores no requieren de licencia, pero se les recomienda encarecidamente que formen parte de Proveedores Autorizados por el CCAP. Actualmente, el 66% de proveedores autorizados atienden a niños del CCAP.
- **Equipo de Apoyo e Iniciativas de Calidad de la Primera Infancia**
Proporcionan supervisión a una variedad de iniciativas de calidad utilizando los fondos CCDF, TANF y PDG para apoyar la mejora en la calidad de la educación de la primera infancia.
- **Oficina de Colaboración de Head Start**
Apoya el compromiso y la representación de los beneficiarios de Rhode Island Head Start dentro de los sistemas, programas y servicios de la primera infancia del Estado. Administra y supervisa la participación complementaria, no federal del Estado para Head Start.

INTRODUCCIÓN

Este Manual del CCAP está destinado a servir como un recurso para todos los Proveedores del CCAP Autorizados por el DHS (proveedores del CCAP) para comprender las responsabilidades, oportunidades y deberes de servir a los niños en el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil.

Esto no pretende ser una lista exhaustiva de Responsabilidades y Deberes del Proveedor. Para obtener una lista completa de los requisitos, por favor lea el Acuerdo del Proveedor del CCAP, las Normas y Regulaciones del CCAP y las Leyes Generales 42-12-23 de RI.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Término	Definición
Categorías de Edad	<p>Rangos de edad de los niños inscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bebés/Niños Pequeños: de 1 semana a 3 años. • Preescolar: de 3 años hasta la entrada de 1^{er} grado (incluye TODOS los niños de Kindergarten) • Edad Escolar: de 1^{er} grado hasta los 13 años. <ul style="list-style-type: none"> ○ Certos niños con necesidades especiales diagnosticadas pueden considerarse en edad escolar hasta la edad de 18 años. ○ Tenga en cuenta que cuando las horas de trabajo de una familia son las mismas que el horario escolar, sus horas se ajustan automáticamente. El DHS estima el horario escolar de 9:30 AM a 1:30 PM, de lunes a viernes desde principios de septiembre hasta mediados de junio.
Fecha de Solicitud	La fecha en que una Solicitud firmada del Proveedor del CCAP para el CCAP es timbrada y recibida por la Oficina de Cuidado Infantil.
Horas Autorizadas	<p>Las horas de cuidado infantil que se le aprueban a un niño elegible del CCAP para ser utilizadas en un período de tiempo determinado. Estas horas se basan en la necesidad de servicios de la familia. Las horas autorizadas del CCAP se clasifican de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo Completo: 30 horas o más por semana • Tres Cuartos de Tiempo: 20-29 horas por semana • Medio Tiempo: 10-19 horas por semana • Cuarto de Tiempo: 0-9 horas por semana
Facturación Atrasada	Las inscripciones que no han quedado reflejadas en el pago por lotes de dos semanas probablemente debido a un problema del sistema, cambio en la elegibilidad, etc. deben ser presentadas fuera de plazo del Portal de Proveedores del CCAP utilizando el Formulario de Solicitud de Facturación Atrasada del Proveedor del CCAP.
Lote	Un período de pago de dos semanas para los Proveedores del CCAP
Aviso de Decisión sobre Beneficios (BDN)	Un aviso generado por el sistema que informa a la familia sobre sus beneficios autorizados (incluyendo la elegibilidad para el cuidado infantil y las horas autorizadas)
Calificación de BrightStars	Sistema de Mejora y Calificación de la Calidad del RI o el QRIS. El QRIS funciona para evaluar, mejorar y comunicar el nivel de calidad en entornos de aprendizaje temprano/ atención en edad escolar. El QRIS consiste en una calificación de entre una y cinco estrellas.
Fecha de Finalización de la Atención	Si se conoce, la fecha en que el padre/madre/tutor legal tiene la intención de dejar de hacer uso de los servicios del proveedor para su hijo.
Lugar de Cuidado	El lugar donde el proveedor está brindando atención.
Fecha de Inicio de la Atención	El primer día que se brindó cuidado infantil.
ID del Proveedor del CCAP	Número único que el DHS asigna a un proveedor.

Término	Definición
Programa de Cuidado Infantil que Trabajan en Centros	<p>Una instalación que opera de manera regular recibiendo niños, sin parentesco y que brinda cuidados de carácter no residencial en un entorno grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere que los proveedores de cuidado infantil que trabajan en centros obtengan una licencia del DHS.
Número de Certificado	<p>El número único que se le asigna a un padre/madre/tutor legal que solicita servicios de cuidado infantil. Los proveedores de cuidado infantil deben contar con este número para poder inscribir a un niño.</p>
Periodo de Certificación	<p>El período durante el cual un niño elegible puede obtener servicios de cuidado infantil autorizados por el CCAP; un período de certificación no tendrá menos de doce (12) meses de duración a menos que una familia exceda el límite de ingresos, no coopere con la Oficina de Manutención Infantil en relación con el niño que recibe servicios del CCAP, se mude fuera del Estado de Rhode Island o cometa fraude.</p>
Cancelación de Inscripción	<p>Si un niño es considerado inelegible para recibir los servicios del CCAP, o si deja de asistir a un programa, el Proveedor Autorizado del CCAP deberá cancelar la inscripción del niño en el Portal de Proveedores del CCAP.</p>
Hora de Finalización	<p>Momento en que el niño deja los servicios del proveedor.</p>
Inscripción	<p>Una vez que un niño es considerado elegible para recibir los servicios del CCAP, un Proveedor Autorizado del CCAP deberá inscribir al niño en el Portal del Proveedor del CCAP por el número de horas elegibles para su cuidado.</p>
Hogar de Cuidado Infantil Familiar	<p>Un programa de cuidado infantil ubicado en la residencia del proveedor en el que se pueden ofrecer al mismo tiempo servicios de cuidado infantil a cuatro (4) o más niños sin parentesco con el proveedor de cuidado infantil, o hasta un máximo de ocho (8) niños si cuenta con la ayuda de un asistente autorizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Hogar de Cuidado Infantil Familiar no se entiende como una residencia privada utilizada para un acuerdo cooperativo informal entre vecinos o familiares, o el cuidado ocasional de niños con o sin compensación. • Los Proveedores de Cuidado Infantil Familiar requieren de una licencia del DHS.
Cuota Familiar	<p>La cantidad de dinero con el que se espera que una familia contribuya en copagos al costo de los servicios de cuidado infantil.</p>
Hogar de Cuidado Infantil Grupal Familiar	<p>Un programa de cuidado infantil ubicado en el hogar de residencia del proveedor en el que se pueden ofrecer al mismo tiempo servicios de cuidado infantil desde nueve (9) hasta un máximo de doce (12) niños sin parentesco con el proveedor de cuidado infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Proveedores de Atención de Hogares de Cuidado Infantil Grupal Familiar requieren de una licencia del DHS
Cuidado Infantil Exento de Licencia	<p>Cualquier pariente de una familia elegible para recibir los servicios del CCAP que preste servicios de cuidado infantil en el hogar del niño o del proveedor (con un máximo de 6 niños emparentados), que ha sido evaluado con éxito por el DHS y se ha determinado que es elegible para participar en el CCAP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Proveedores Exentos de Licencia no están obligados por las leyes estatales aplicables a obtener la licencia del DHS, pero deben cumplir con los requisitos de capacidad. • Los Proveedores Exentos de Licencia solo están aprobados en el CCAP si tienen a un niño en trámite o elegible del CCAP bajo su cuidado.
ID de Licencias del Proveedor	<p>El número impreso en la esquina inferior izquierda de su Licencia de Cuidado Infantil del DHS, esto solo se aplica a los Proveedores Autorizados.</p>

Término	Definición
Número de Certificado Pendiente	Número único que se le otorga a un padre/madre/tutor legal que solicita los servicios de cuidado infantil, pero que aún no han sido autorizados (aprobados). Los Proveedores de Cuidado Infantil pueden utilizar este número para inscribir a un niño para ser cuidado antes de que se establezca la elegibilidad. Sin embargo, si luego se considera que el niño no es elegible, el Estado no es responsable de los pagos realizados durante el tiempo que se utilizó un número de certificado pendiente.
Nombre del Proveedor	Nombre, inicial del segundo nombre y apellido de la persona u organización que brinda el cuidado infantil.
Sistema de Calificación y Mejora de la Calidad (QRIS)	Un enfoque sistémico para evaluar, mejorar y comunicar el nivel de calidad en los programas de atención y educación en edad temprana y escolar.
Relación	Cuando usted inscribe a un niño, se le preguntará si usted es un familiar del niño bajo su cuidado. Esta pregunta es importante si usted es un proveedor exento de licencia.
Pariente	Una persona mayor de dieciocho (18) años, puede ser el abuelo, el tatarabuelo, tía/tío, o hermano, que no vive en el hogar, en lo que respecta a los Proveedores Exentos de Licencia. La condición de pariente se establece por parentesco, matrimonio o decreto judicial.
Calificación con Estrellas	La calificación de BrightStars, también conocida como calificación con estrellas, determina la tasa de reembolso del proveedor (tanto de cuidado infantil familiar como de proveedores que trabajan en centros). A medida que un proveedor aumenta la calidad de su programa a lo largo del Sistema de Calificación y Mejora de Calidad (QRIS, por sus siglas en inglés), es elegible para recibir una mayor tasa de reembolso de parte del CCAP.
Hora de Inicio	La hora del día en que un niño llega para recibir atención del proveedor.
Calificación por medio de Pasos	Según lo negociado bajo el Acuerdo de Negociación Colectiva (CBA, por sus siglas en inglés) entre el Estado de Rhode Island y SEIU1199, los proveedores de cuidado infantil familiar que atienden a niños del CCAP son elegibles para recibir pagos diferenciados en función de su experiencia/formación académica. Los detalles de la calificación por medio de pasos (1-4) están disponibles en el CBA.
Número de Identificación Tributaria	Los ingresos por Servicios de Cuidado Infantil se informan al Servicio de Impuestos Internos utilizando el Número de Identificación Fiscal del proveedor. Por lo general, el número de seguro social de un proveedor es su Número de Identificación Tributaria. Los proveedores autorizados pueden solicitar una Identificación Fiscal única (diferente de su SSN) en el Departamento de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés).
Tasas de Reembolso Escalonadas	Dependiendo del tipo de proveedor, hay dos escalas de calificación de calidad que afectan las tasas de reembolso de parte del CCAP, Steps y BrightStars (Stars). Los programas que demuestran indicadores de mayor calidad reciben una calificación de calidad más alta que se correlaciona directamente con una tasa de reembolso más alta.

RESPONSABILIDADES DE LOS PROVEEDORES DEL CCAP

Todos los Proveedores del CCAP

Los Proveedores que Trabajan en Centros, Proveedores de Cuidado Infantil Familiar y Cuidado Infantil Grupal Familiar y Proveedores Exentos de Licencia deben:

- Contar con un Acuerdo del Proveedor del CCAP firmado y válido.
- Contar con acceso al Portal de Proveedores del CCAP.
- Cumplir con los términos y condiciones establecidos en el Acuerdo del Proveedor del CCAP para recibir el pago del DHS por servicios autorizados de cuidado infantil. El incumplimiento de los términos y condiciones puede resultar en la terminación del Acuerdo del Proveedor del CCAP y la cancelación de su estatus como Proveedor del CCAP.
- **Notificar a la Oficina de Cuidado Infantil - Equipo de Gestión de Proveedores sobre cualquier cambio relevante** en su estatus, ubicación o cualquier información registrada en su Acuerdo del Proveedor del CCAP **dentro de los diez (10) días posteriores al cambio** a través del formulario de **Cambio de Proveedor**.
 - **Los Acuerdos del Proveedores del CCAP no son transferibles entre proveedores y ubicaciones.** En el caso de una reubicación o transferencia/venta comercial, se debe obtener una nueva licencia para el cuidado infantil, y este cambio debe reflejarse en un nuevo Acuerdo del Proveedores del CCAP aprobado por el DHS. **La Oficina de Cuidado Infantil - El Equipo de Gestión de Proveedores debe recibir un aviso de este cambio al menos 30 días antes de la fecha de la transferencia/reubicación/venta.**
- Contar con un teléfono que funcione y una dirección de correo electrónico válida en todo momento. La Oficina de Cuidado Infantil envía periódicamente comunicados a todos los proveedores por medio de correo electrónico y/o mensajes de difusión masiva por medio del Portal de Proveedores del CCAP. Es importante que los proveedores revisen regularmente su bandeja de entrada y el Portal de Proveedores del CCAP en busca de anuncios varios, fechas límite, etc.
- Aceptar las tarifas del DHS como pago total por los Servicios de Cuidado Infantil. Para las familias que deben compartir el costo de pagar los servicios de cuidado infantil, la combinación de pagos realizados por DHS y el copago familiar asignado por el DHS constituirá el pago completo y total. **De acuerdo con la ley estatal y las Normas y Regulaciones del CCAP, cualquier tiempo autorizado mayor a 30 horas semanales se clasifica como una atención a tiempo completo.** En ninguna circunstancia se le debe cobrar a una familia del CCAP un costo/tarifa que exceda el valor del bono autorizado (tarifa semanal).
- Seguir los procedimientos apropiados de inscripción del CCAP, que incluyen proporcionar a los padres una copia firmada del **Acuerdo de Inscripción de Padres/Proveedores** por cada nueva inscripción o cambio en la inscripción. **El proveedor debe completar las inscripciones en el Portal de Proveedores del CCAP siete (7) días posteriores a que el niño comience a recibir servicios en el programa del proveedor.**
 - Los proveedores del CCAP deben ponerse en contacto con la Oficina de Cuidado Infantil- Equipo de Gestión de Proveedores por medio del correo electrónico DHS.ChildCare@dhs.ri.gov si tienen alguna pregunta o inquietud con respecto a las inscripciones o pagos del CCAP. Por favor, espere aproximadamente 48 horas mientras el equipo analiza su consulta.
- Mantener registros precisos de asistencia diaria. Según la ley estatal y, las Normas y Regulaciones del CCAP, los Proveedores del CCAP deben guardar por un mínimo de tres (3) años los registros de asistencia diaria en sus instalaciones, firmados por el padre, madre o tutor legal, para cada niño elegible del CCAP. Los proveedores que utilizan un software de inicio/cierre de sesión electrónico también deben mantener registros de asistencia diaria durante un mínimo de tres (3) años.

- Asumir la responsabilidad de presentar sus impuestos sobre la renta según lo aconsejado por su asesor financiero personal. Cada mes de enero, todos los Proveedores del CCAP recibirán un 1099 que representa los pagos recibidos de la Oficina de Cuidado Infantil para el año calendario anterior.
- Respetar todas las Normas y Regulaciones del CCAP, a las que podrá acceder en el sitio web: <http://www.dhs.ri.gov/Regulations/218-RICR-20-00-4ChildCareAssistanceProgram.pdf>

Proveedores Autorizados del CCAP

Proveedores que Trabajan en Centros, Proveedores de Cuidado Infantil Familiar y Cuidado Infantil Grupal Familiar:

- A partir del 28 de octubre de 2019, el Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island se convirtió en la Unidad de Concesión de Licencias para Proveedores que trabajan en centros, proveedores de cuidado infantil familiar y cuidado infantil grupal familiar. Sin una licencia vigente, los proveedores no pueden proporcionar servicios de cuidado infantil. Las actuales Regulaciones de Concesión de Licencias de Cuidado Infantil requieren la renovación de licencia cada dos (2) años para los Proveedores de Cuidado Infantil Familiar y cada uno (1) año para los Proveedores que trabajan en centros. Como parte de la acreditación, cada programa recibirá anualmente un mínimo de dos visitas de supervisión no anunciadas para evaluar el cumplimiento de estas regulaciones.
 - Las consultas de los proveedores relacionadas con la Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil deben ser enviadas por correo electrónico a DHS.ChildCareLicensing@dhs.ri.gov. Por favor, espere aproximadamente 48 horas mientras la Unidad de Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil analiza su consulta.
- Como Proveedor Autorizado del CCAP, debe cumplir con todas las Regulaciones para la Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil:
 - Regulaciones para la Concesión de Licencias del Centro de Cuidado Infantil y del Programa para Niños en Edad Escolar:
<http://www.dhs.ri.gov/Regulations/218-RICR-70-00-1ChildCareCenterAndSchoolAgeProgramRegulationsForLicensure.pdf>
 - Regulaciones para la Concesión de Licencias del Hogar de Cuidado Infantil Familiar:
<http://www.dhs.ri.gov/Regulations/218-RICR-70-00-2FamilyChildCareHomeRegulationsForLicensure.pdf>
 - Regulaciones para la Concesión de Licencias del Hogar de Cuidado Infantil Grupal Familiar:
<http://www.dhs.ri.gov/Regulations/218-RICR-70-00-7GroupFamilyChildCareHomeRegulationsLicensure.pdf>
- Las licencias no son transferibles entre proveedores y ubicaciones. En el caso de una reubicación o transferencia comercial, se debe obtener una nueva licencia para el cuidado infantil, y este cambio debe reflejarse en un nuevo Acuerdo del Proveedor del CCAP en colaboración con el Equipo de Gestión de Proveedores del CCAP para proveedores que atienden a niños del CCAP.

Proveedores Exentos de Licencia

Solo para proveedores de cuidado infantil por parte de familiares:

- Un "Proveedor de Cuidado Infantil Exento de Licencia" se refiere a cualquier pariente de una familia elegible para recibir los servicios del CCAP que preste servicios de cuidado infantil en el hogar del niño o del proveedor (con un máximo de 6 niños emparentados), que ha sido evaluado con éxito por el DHS y se ha determinado que es elegible para participar en el CCAP. Los Proveedores Exentos de Licencia no están obligados por las leyes estatales aplicables (Leyes Generales de RI Capítulo 42-72.1, et. Seq) para obtener una licencia del Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island, pero deben cumplir con los requisitos de capacidad.
 - "Pariente" significa una persona mayor de dieciocho (18) años, puede ser el abuelo, el tatarabuelo, tía/tío, o hermano, que no vive en el hogar, en lo que respecta a los Proveedores Exentos de Licencia. La condición de pariente se establece por parentesco, matrimonio o decreto judicial.
- Los Proveedores de Cuidado Infantil Exentos de Licencia deben completar una **verificación exhaustiva de antecedentes** para confirmar que ellos (y cualquier adulto que viva en la casa) no tengan información inhabilitante o evidencia de actividad criminal. Se presume que los proveedores de

cuidado infantil que poseen una licencia válida del DHS para operar, y que buscan el estatus de acreditación por parte del CCAP, han sido evaluados con éxito de acuerdo con las Leyes Generales de RI 40-13.2-1 et. seq.

- Un Proveedor de Cuidado infantil Exento de Licencia debe completar los Módulos de Salud y Seguridad en línea requeridos y presentar un comprobante de finalización a la Oficina de Cuidado Infantil- Equipo de Gestión de Proveedores al aplicar para convertirse en un Proveedor Aprobado por el CCAP. Estos módulos en línea están disponibles de forma gratuita y puede ingresar a ellos por medio del siguiente enlace: <http://center-elp.org/professional-development/health-safety-resources/>

DEBERES/FUNCIONES DEL PROVEEDOR

Elegibilidad del CCAP

- Las familias del CCAP están certificadas por un período de elegibilidad de 12 meses. Las familias solo pueden perder su elegibilidad durante este período de certificación de 12 meses por las siguientes razones:
 - Negativa del padre /madre/tutor legal de cooperar con la Oficina de Servicios de Manutención Infantil para establecer la paternidad o para establecer, modificar o hacer cumplir una orden de manutención con respecto al niño que recibe servicios del CCAP
 - Cambios en el ingreso, durante el período de certificación de doce (12) meses, si el ingreso excede el 85% del Ingreso Medio del Estado (SMI, por sus siglas en inglés).
 - Cambios en el Domicilio (ya no es residente del Estado de Rhode Island).
 - Fraude
- Se les solicita a las familias que reciben servicios del CCAP que se recertifiquen cada 12 meses
 - Se envía un paquete de recertificación a una familia aproximadamente cuatro semanas antes de que finalice el período de certificación.
 - El incapacidad o retraso de una familia en presentar la una solicitud del CCAP puede resultar en un período de no elegibilidad, durante el cual los padres de familia/tutores legales asumen el costo total del cuidado infantil.
- Un Proveedor del CCAP cuenta con acceso a las fechas de recertificación para los niños del CCAP a su cargo en el Portal de Proveedores del CCAP para apoyar de manera proactiva en la recertificación de las familias antes de la fecha de finalización de elegibilidad

Nuevas Inscripciones

- Todos los Proveedores del CCAP deben completar las inscripciones a través del sistema de inscripción automática del CCAP, el Portal de Proveedores del CCAP (RIBridges) dentro de los siete (7) días posteriores a que el niño comience a recibir servicios en el programa del proveedor. **La inscripción de todos los niños elegibles o pendientes en el Portal de Proveedores del CCAP es una condición para poder recibir el pago por los servicios de cuidado infantil autorizados por el CCAP.**
 - **Números de Certificado Pendientes:** Un certificado pendiente significa que DHS ha recibido una solicitud para los servicios del CCAP, pero aún no se ha determinado la elegibilidad. Cuando un certificado está pendiente, no hay garantía de que se apruebe el pago de estos servicios. Los proveedores del CCAP pueden comenzar a cuidar a los niños durante el período pendiente. Sin embargo, los niños deben estar inscritos como "Pendientes" durante este período. El DHS no le pagará al Proveedor del CCAP por la atención brindada durante el período en que el niño está como Pendiente si el niño resulta no ser elegible para los servicios y/o el Proveedor del CCAP no lo inscribe al confirmarse su elegibilidad.
- Para iniciar el proceso de inscripción de un niño elegible para los servicios de cuidado infantil autorizados por el CCAP, la familia del niño se comunicará con un proveedor del CCAP y presentará la carta del CCAP con la Notificación de Decisión de Beneficios (BDN, por sus siglas en inglés) o aviso de Certificado Pendiente con el Número de Certificado del CCAP.
 - **Horas Autorizadas:**
 - Los Proveedores del CCAP solo podrán inscribir a un niño en el Portal de Proveedores del CCAP en base a la cantidad de horas autorizadas (es decir, a tiempo completo, tres cuartos, medio tiempo y un cuarto).
 - El DHS solo reembolsará a los proveedores del CCAP por las horas inscritas del niño que no excedan las horas autorizadas de atención. Un Proveedor del CCAP puede cobrarle a la

familia la diferencia si una familia busca atención más allá de lo autorizado por el DHS, es decir, si un niño está autorizado para recibir atención por medio tiempo, pero a la familia le gustaría recibir atención a tiempo completo, el proveedor del CCAP puede cobrarle a la familia la diferencia entre el tiempo completo y medio tiempo.

○ **Niños en Edad Escolar:**

- Los servicios del CCAP no estarán autorizados para niños en edad escolar durante el horario escolar, que se define de 9:30 a.m. a 1:30 p.m.
- Durante las semanas de vacaciones escolares o días festivos (excluido el verano), un proveedor del CCAP puede solicitar una "actualización de asistencia" para un aumento temporal en las horas de cuidado proporcionadas más allá de las establecidas en el actual Acuerdo de Inscripción de Padres/Proveedores. Un niño debe estar presente durante las horas en que el Proveedor del CCAP solicita el reembolso. Se realiza una actualización en el Portal de Proveedores del CCAP durante el proceso de registro de la asistencia.
 - Durante los meses de verano/otoño, los proveedores deben actualizar los acuerdos de inscripción de padres/proveedores y actualizar las inscripciones en el portal de proveedores en consecuencia, según el caso.
- El proveedor completa la inscripción dentro del Portal de Proveedores del CCAP utilizando el Número de Certificado del CCAP. Después de ingresar el Número de Certificado, se enviará un Aviso de inscripción (DHS-198 / DHS-198C) desde el Departamento a la familia y al proveedor para confirmar los detalles de inscripción para el (los) niño(s), incluyendo del copago de la familia por los servicios autorizados, si los hubiera.
 - Para completar la inscripción, el Proveedor del CCAP necesitará la siguiente información que debe incluirse en el **Acuerdo de Inscripción de Padres/Proveedores:**
 - Número de Identificación del Proveedor del DHS (PID, por sus siglas en inglés)
 - Número de Certificado del Niño
 - Nombre del Niño
 - Horario de Atención del Niño
- Los proveedores deben completar y mantener registros de los Acuerdos de Inscripción de Padres/ Proveedores para cada niño del CCAP que el proveedor inscriba. Estos acuerdos deben ser firmados por el padre/madre/tutor legal que solicitó los servicios de asistencia de cuidado infantil del DHS.
- Las semanas de pago por los servicios del CCAP comienzan los domingos y finalizan los sábados. Las fechas de inicio del servicio de cuidado infantil siempre se ajustarán al domingo en que comienza la semana.

Problemas con la Inscripción

- Si un proveedor del CCAP tiene problemas para ingresar (o modificar) una inscripción en el Portal de Proveedores del CCAP, el Equipo de Gestión de Proveedores está disponible para ayudarle
 - Los problemas de inscripción se deben informar a la Oficina de Cuidado Infantil dentro de las 48 horas posteriores a su identificación para garantizar la resolución y el pago oportunos.
 - Los problemas de inscripción deben informarse por correo electrónico a DHS.ChildCare@dhs.ri.gov, junto con una captura de pantalla del problema del sistema que impide la inscripción en el sistema.
 - Por favor, espere 48 horas para que el Equipo de Gestión de Proveedores analice el problema. Dependiendo de la complejidad del problema, el Equipo de Gestión de Proveedores puede necesitar trabajar con el proveedor para trazar un plan individualizado para resolver el problema de inscripción y garantizar servicios oportunos a la familia que busca cuidado infantil y un reembolso confiable al Proveedor del CCAP.

Cancelación de Inscripciones

- Un proveedor del CCAP debe cancelar la inscripción de un niño inmediatamente (dentro de las próximas 48 horas) de haber recibido el aviso de que un niño elegible ya no hará uso de los servicios, por cualquier motivo. Un proveedor no recibirá un pago continuo por un niño que no esté bajo su cuidado, incluso si el padre no notificó al proveedor la cancelación de la inscripción del niño.
- Cuando un niño pierde su elegibilidad para CCAP, el proveedor del CCAP recibirá un aviso de cancelación de la inscripción (DHS-199) al menos diez (10) días antes de la fecha efectiva de cancelación de la inscripción.

Presentación/Aprobación de la Asistencia

- Cada año, la Oficina de Cuidado Infantil del DHS publica un Programa de Pago por Lotes del CCAP. Este programa está disponible en la página de Recursos del Proveedor del sitio web del DHS (<http://www.dhs.ri.gov/Programs/CCAPProviderResourceNewPageLAC.php>) y proporciona un cronograma anual de cuándo se espera que los proveedores envíen la asistencia para poder asegurar el pago oportuno por los servicios prestados.
 - Por favor tome en cuenta que el Pago de Planilla del CCAP se lleva a cabo quincenalmente como un "lote". Un lote de pago representa dos semanas de servicio.
- Los proveedores de CCAP deben presentar informes de asistencia precisos en línea utilizando el Portal de Proveedores del CCAP (RIBridges) antes de la fecha de vencimiento cada dos semanas.
 - Los Proveedores del CCAP deben guardar los registros de asistencia diaria en las instalaciones (hojas de inicio/cierre de sesión) firmados por el padre, madre o tutor legal, para cada niño elegible del CCAP por un mínimo de tres (3) años
 - La Oficina de Cuidado Infantil no acepta informes de asistencia por fax o en papel.

Cuota Familiar

Se espera que una familia contribuya en copagos al costo de los servicios de cuidado infantil.

- El copago de una familia no aumentará durante el período de certificación de 12 meses. Sin embargo, puede disminuir.
- Un copago familiar puede distribuirse entre varios niños.
- Por lo general, los copagos se adjuntan al menor de los niños. No obstante, la distribución de copagos depende de qué niño se inscriba primero y de la asistencia activa.
 - Los proveedores deben confiar en la información que se muestra en el Portal de Proveedores y coordinar con las familias y otros proveedores de ser necesario.

Ausencias

- Un niño elegible, inscrito con un Proveedor autorizado del CCAP, no deberá ausentarse por más de cinco (5) días consecutivos por mes.
- Si/cuando un Proveedor del CCAP reclama el pago por una semana completa de ausencia para un niño elegible del CCAP, se requiere presentar un formulario **de Aviso de Ausencia CCAP-351** para verificar la ausencia y la aprobación de la familia para el pago.
- Para que el pago del CCAP se realice, un niño elegible inscrito con un Proveedor autorizado del CCAP estará presente durante al menos a una parte de su tiempo de inscripción autorizado por CCAP cada semana, excepto por la ausencia autorizada de un máximo de cinco (5) días por mes.
- Si un niño del CCAP no asiste al cuidado infantil por más de una semana (5 días consecutivos,) el proveedor del CCAP debe comunicarse con el padre/madre/tutor legal para confirmar si el niño tiene la intención de regresar. Los proveedores del CCAP no pueden marcar a un niño ausente como "presente" para "reservar" su lugar.

- Días de Vacaciones/Cierres: un proveedor del CCAP debe estar abierto y disponible para servir a los niños del CCAP. El pago del DHS solo se realizará por los servicios de cuidado infantil autorizados por el CCAP durante los períodos en los que el proveedor aprobado se encuentre abierto o disponible para proporcionar los servicios. Los Proveedores de Cuidado Infantil Familiar pueden utilizar dos semanas de tiempo de vacaciones pagadas (no consecutivas), si el tiempo se coordina con cada padre/madre/tutor legal para autorizar el pago y el proveedor se asegura de que no se esté haciendo uso de atención alternativa. Los proveedores no pueden facturar más de cinco (5) días de ausencias en un mes.

Informes de correcciones a los pagos por lotes actuales

- Si un niño elegible del CCAP asistió al cuidado infantil durante el período de dos semanas, pero no se refleja en el Informe de Asistencia, el proveedor debe comunicarse con la Oficina de Cuidado Infantil inmediatamente al correo electrónico DHS.ChildCare@dhs.ri.gov indicando que el niño no se encuentra registrado en el Reporte de Asistencia acompañado por el Número de Certificado del niño, la fecha de nacimiento y el número de horas inscritas.

Facturación Atrasada

- Ocasionalmente, un Proveedor del CCAP puede necesitar presentar una factura atrasada por servicios prestados debido a un problema del sistema. En caso de un problema del sistema, el Proveedor del CCAP está obligado a notificar al equipo de gestión del proveedor dentro de las 48 horas posteriores a que se presente del problema del sistema para evitar la posible necesidad de presentar una factura atrasada. Si el problema no se puede resolver y se documenta, el Equipo de Gestión de Proveedores procesará la solicitud de un proveedor del CCAP para la Facturación Posterior al presentar lo siguiente:
 - **Formulario de Solicitud de Facturación Atrasada del Proveedor del CCAP**
 - La Facturación Atrasada debe enviarse por certificado y niño, es decir, introducir el certificado y la información secundaria seguida de todas las semanas que el proveedor del CCAP está solicitando el reembolso, utilizando las Fechas de la Semana 1 y la Semana 2 del Programa de Pagos por Lotes del CCAP.
 - Se requiere que imprima los Detalles de Inscripción del Portal del Proveedor para cada niño del CCAP por el cual el proveedor del CCAP solicite el reembolso.

Tarifas de los Proveedores

- Las Tarifas del CCAP se definen en las Normas y Reglamentos del CCAP y las Leyes Generales de RI 42-12-23. Las tarifas del CCAP se publican anualmente en la página de Recursos del Proveedor del sitio web del DHS (<http://www.dhs.ri.gov/Programs/CCAPProviderResourceNewPageLAC.php>).
- Los Proveedores del CCAP reciben tarifas de reembolso por niveles y, dependiendo del tipo de proveedor, hay dos escalas de calificación, Steps y BrightStars (Stars). Los programas que demuestren indicadores de mayor calidad pueden ser elegibles para recibir una calificación de mayor calidad en ambas escalas de calificación.
 - **Calificaciones por Estrellas** (Proveedores autorizados del CCAP: Centros de Cuidado Infantil, Cuidado Infantil Familiar y Cuidado Infantil Grupal Familiar)
 - BrightStars notifica al Equipo de Gestión de Proveedores mensualmente los cambios (aumentos/disminuciones) en la calificación de BrightStars de un proveedor.
 - Los proveedores solo deben ponerse en contacto con el Equipo de Gestión de Proveedores a través del correo electrónico DHS.ChildCare@dhs.ri.gov para informar de alguna discrepancia/error en su clasificación de BrightStars que se muestra en el Portal del Proveedor.

- Rhode Island es uno de los 44 Estados que utilizan un Sistema de Calificación y Mejora de Calidad (QRIS) para medir y mejorar la calidad de los programas de Enseñanza Temprana. **Se requiere que los Proveedores Autorizados del CCAP cuenten con una calificación de BrightStars.**
- Los estudios han demostrado que el QRIS de un Estado puede mejorar la calidad del cuidado infantil disponible con el tiempo. BrightStars mide una variedad de indicadores de calidad del programa para obtener una calificación general, como:
 - Cualificaciones del Personal
 - Entorno de Aprendizaje
 - Compromiso Familiar
 - Interacciones Personal-Niño
- Los proveedores deben renovar su solicitud de BrightStars cada tres años.
- BrightStars coordina este proceso de solicitud directamente con el Proveedor del CCAP.
 - A cada Proveedor del CCAP se le asigna un Navegador de BrightStars que les ayudará a lograr una calificación de calidad.
 - Los proveedores pueden ponerse en contacto con BrightStars por correo electrónico (info@RIAEYC.org) o por teléfono al (401) 739-6100.
- **Clasificaciones por medio de Pasos** (Proveedores del SEIU CCAP: Cuidado Infantil Familiar, Cuidado Infantil Grupal Familiar y Proveedores Exento de Licencia)
 - Consulte el Artículo 16 del Acuerdo de Negociación Colectiva de SEIU – Tasas de Reembolso para obtener más información.
 - Los proveedores deben comunicarse con el Equipo de Gestión de Proveedores a través del correo electrónico DHS.ChildCare@dhs.ri.gov para informar de cualquier cambio /discrepancia/error en su clasificación por medio de pasos que se muestra en el Portal del Proveedor.

Capacitación Previa al Servicio Requerida para Proveedores del CCAP

- Las Directrices Federales requieren que los nuevos Proveedores del CCAP completen capacitaciones en desarrollo profesional en varias áreas requeridas dentro de los *90 días posteriores a recibir su Acreditación del CCAP del DHS*. Las áreas de capacitación requeridas incluyen:
 - Prevención y control de las enfermedades infecciosas (incluyendo inmunizaciones)
 - Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y uso de prácticas de sueño seguro
 - Administración de medicamentos
 - Prevención/respuesta a emergencias debido a alergias a alimentos y reacciones alérgicas
 - Seguridad de las instalaciones físicas
 - Prevención del síndrome del bebé sacudido, traumatismo craneoencefálico abusivo y maltrato infantil
 - Preparación en caso de emergencia y planificación de respuesta
 - Manipulación y almacenamiento de materiales peligrosos y la eliminación de agentes bioinfecciosos
 - Transporte (si corresponde)
 - Primeros auxilios pediátricos y RCP
 - Reconocimiento y reporte de casos de abuso y abandono infantil
 - Desarrollo infantil. (Los Lineamientos de RIELDS cumplen con este requisito o un curso universitario de ECE con una calificación de "C" o mayor)
- No hay ningún costo para el Proveedor al inscribirse en estos cursos, registrarse o buscar la siguiente oferta de cursos disponibles, comuníquese con el Centro de Profesionales de Aprendizaje Temprano en el sitio web <http://center-elp.org/> o al teléfono 401-736-9020.

- La mayoría de estos módulos están disponibles en línea, utilizando una conexión a Internet de alta velocidad.
- Después de completar el curso, guarde su certificado de finalización y envíe una copia al Equipo de Gestión de Proveedores por correo electrónico (DHS.ChildCare@dhs.ri.gov) o por correo postal a:
 - Office of Child Care
25 Howard Avenue, LP Bldg. #57
Attn: Provider Management Team – Room 329
Cranston, RI 02920
- Estos también deben ingresarse en el Registro de la Fuerza Laboral, que se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.exceed.ri.gov/>

RECURSOS PARA PROVEEDORES

- **Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil**
 - Todos los programas que operan como un programa de Aprendizaje Temprano deben contar con una licencia vigente. Los estándares de licencias del DHS son el nivel de estrellas fundamental para todos los programas en el sistema de calificación y mejora de la calidad de los Estados.
 - Existen varios tipos diferentes de licencias para el cuidado infantil como se enumeran a continuación:
 - ***Centro de Cuidado Infantil:*** proporcionado por un grupo de personas u organización que atienden a niños desde las seis semanas de edad hasta los cinco años. Muchos programas de cuidado infantil funcionan durante todo el día y todo el año, mientras que algunos se ejecutan con base en el calendario escolar más típico.
 - ***Programa para Niños en Edad Escolar:*** proporcionado por un grupo de personas u organizaciones que sirven a niños que están en el jardín de niños, pero menores de 16 años. Por lo general, estos programas se ejecutan antes y/o después de la escuela, y a veces ofrecen programas durante vacaciones.
 - ***Hogar de Cuidado Infantil Familiar:*** proporcionado por una persona, dentro de su casa, que cuida un máximo de ocho niños (con un asistente) desde las seis semanas de edad hasta niños en edad escolar.
 - ***Hogar de Cuidado Infantil Grupal Familiar:*** proporcionado por una persona, con asistentes, dentro de su casa, y que cuida un máximo de 12 niños, desde las seis semanas de edad hasta niños en edad escolar.
 - La Oficina de La Unidad de Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil puede ser contactada al correo electrónico [DHS. ChildCareLicensing@dhs.ri.gov](mailto:DHS.ChildCareLicensing@dhs.ri.gov).

- **BrightStars**
 - Brightstars es el Sistema de Calificación y Mejora de Calidad de RI o QRIS. El QRIS trabaja para evaluar, mejorar y comunicar el nivel de calidad en los entornos de aprendizaje temprano/ cuidado de niños en edad escolar. El QRIS consiste en una calificación que va desde una hasta cinco estrellas que pueden obtenerse mediante programas autorizados de cuidado temprano y educación y programas de cuidado infantil para niños en edad escolar.
 - Los programas autorizados se encuentran en el primer nivel de estrella del QRIS, el cual cumple mínimamente con el requisito de participación de BrightStars para CCAP. El DHS invierte una cantidad significativa en programas de apoyo para aumentar su calidad y nivel de calificación de estrellas a través de Bright Stars.
 - BrightStars tiene disponibles "Navegadores", los cuales funcionan con programas para entender los requisitos para cada nivel del QRIS.
 - Para obtener más información sobre BrightStars, visite el sitio web <http://www.brightstars.org/> o llame al teléfono (401) 739-6100

- **Centro para Profesionales en Aprendizaje Temprano**
 - El DHS financia una variedad de oportunidades de desarrollo profesional y asistencia técnica en este campo. Los cursos están disponibles de manera presencial, así como en línea en una variedad de temas esenciales para enseñar y operar un programa de aprendizaje temprano.
 - Para obtener más información sobre la capacitación y la asistencia técnica disponible, visite el sitio web <http://center-elp.org/> o llame al teléfono 401-736-9020.

- **Acuerdo de Negociación Colectiva SEIU 1199 (Solo para Cuidado Infantil Familiar y Cuidado Infantil Grupal Familiar)**

- SEIU 1199NE representa Cuidado Infantil Familiar, Cuidado Infantil Grupal Familiar y Proveedores Exentos de Licencia que están aprobados para participar en el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil del DHS. El Acuerdo de Negociación Colectiva (CBA), negociado entre SEIU y el Estado de Rhode Island, describe las disposiciones y beneficios para los miembros de SEIU 1199 NE.
 - Póngase en contacto con SEIU al teléfono 401.457.5099 para obtener la versión más reciente de la CBA.
- El CBA tiene varios servicios y apoyos específicamente para Proveedores de Cuidado Infantil Familiar que participan en el CCAP y que se describen a continuación:
 - **Tiempo libre/ Cierre por vacaciones**
 - Cuando un niño del CCAP está inscrito con un proveedor autorizado de cuidado infantil familiar o un cuidado infantil grupal familiar, el DHS deberá realizar el pago de hasta dos (2) semanas de servicios de cuidado infantil autorizados por el CCAP por año calendario cuando el proveedor cierre su programa en coordinación con las familias, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:
 - ◆ Los proveedores deben coordinar sus vacaciones/fechas de cierre con sus familias del CCAP y proporcionar a los padres del CCAP un aviso 45 días previo a la fecha, en el que explique su intención de cerrar por una semana o más.
 - ◆ Los proveedores también deben notificar al Equipo de Licencias de DHS CCAP de sus vacaciones/fechas de cierre de acuerdo con el procedimiento adecuado e informar al Equipo de Gestión de Proveedores del DHS de su intención hacer uso de sus vacaciones.
 - ◆ Los padres del CCAP deben autorizar el pago al proveedor durante estas vacaciones/cierre y la ausencia del niño del programa.
 - ◆ Los proveedores deben asegurarse de que el/los niño(s) no hayan utilizado ya sus cinco (5) ausencias para dicho mes.
 - ◆ Si el proveedor está tomando dos semanas consecutivas, cada semana debe estar en un mes diferente.
 - ◆ La documentación de la autorización de los padres debe proporcionarse cuando el proveedor presente el cobro. El Estado facilitará un formulario para tal efecto.
 - ◆ Un proveedor no será reembolsado durante sus vacaciones/cierre por cualquier niño del CCAP que se inscriba y asista a otro programa que recibirá el reembolso del CCAP por la atención durante las horas en que el niño está normalmente inscrito con el proveedor.
 - No se efectuarán pagos por períodos de servicios autorizados por CCAP cuando el niño elegible no esté presente una vez que se haya alcanzado el límite de dos (2) semanas, sin la aprobación previa del departamento.
 - Formularios
 - ◆ **CCAP-350 FCC Autorización de Vacaciones/Cierre**
 - **Tiempo de Enfermedad/Suplentes Disponibles**
 - De conformidad con la Ley General de RI Sección 28-57-1 y siguientes. ("**Ley de Familias y Lugares de Trabajo Saludables y Seguros**"), a partir del 1 de julio de 2018, el Estado pagará una licencia por enfermedad a los proveedores autorizados de cuidado infantil de la siguiente manera:
 - ◆ Las licencias por enfermedad se devengarán al comienzo de cada año de la siguiente manera:

- 1- 1 de julio de 2018 – Se acreditarán 24 horas de licencia por enfermedad;
 - 2- 1 de enero de 2019 – Se acreditarán 32 horas de licencia por enfermedad;
 - 3- 1 de enero de 2020 – Se acreditarán 40 horas de licencia por enfermedad
- ◆ Los Proveedores de Cuidado Infantil deben hacer uso de los asistentes aprobados o sus asistentes de emergencia aprobados por la Oficina de Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil del DHS (Asistentes Aprobados) cuando un proveedor utiliza una licencia por enfermedad de conformidad con la Sección 28-57-6 de la Ley General de RI.
 - ◆ El Estado pagará directamente a los Asistentes Aprobados por la atención brindada a los niños cuando un proveedor haga uso de la licencia por enfermedad de conformidad con la Ley General de RI Sección 28-57-6.
 - ◆ Los Asistentes Aprobados también deben estar en una lista de Asistentes Aprobados en la Oficina de Concesión de Licencias para el Cuidado Infantil del DHS antes de que comiencen a proporcionar servicios de cuidado infantil para el proveedor que está utilizando su licencia por enfermedad acumulada.
 - ◆ Los Asistentes Aprobados deben registrarse previamente en el DHS y ser aprobados como proveedores antes de que comiencen a recibir sus pagos bajo esta sección.
 - ◆ Los pagos por licencia por enfermedad se emitirán al Asistente Aprobado en intervalos de dos horas. Los pagos de Asistentes Aprobados se limitarán a 24 horas por Proveedor del CCAP para 2018, 32 horas para 2019 y 40 horas para 2020 y posteriormente, a menos que el proveedor haya transferido la licencia por enfermedad no utilizada del año anterior.
 - ◆ Tarifas por hora para los Asistentes Aprobados:
 - 4- 1 de julio de 2018- \$13/h.
 - 5- 1 de enero de 2019- \$14/h.
 - 6- 1 de enero de 2020- \$15/h.
 - ◆ El Asistente Aprobado y el proveedor deben firmar el formulario de sustitución aprobado por el DHS y enviarlo a la Oficina de Cuidado Infantil del DHS antes de enviar su solicitud de pago para las fechas y horas en cuestión.
 - ◆ Las vacaciones por enfermedad no utilizadas se transferirán de un año a otro sin que excedan un total de 80 horas en un momento dado.
- Formularios
 - ◆ **Autorización para el Pago de Licencia por Enfermedad del CCAP a los Asistentes Aprobados**
 - Por favor complete un formulario por la fecha de licencia por enfermedad.
 - ◆ **Solicitud de Pago del CCAP**
- **Cuota por Inscripción**
 - El Estado pagará una cuota de inscripción anual equivalente al monto de la cuota de inscripción cobrada a las familias que pagan cuotas privadas, que no exceda los

cincuenta dólares (\$ 50.00) por niño, para Proveedores Autorizados de Cuidado Infantil Familiar y de Cuidado Infantil Grupal Familiar que cuentan con una política por escrito donde se cobra una cuota de inscripción a todas las familias.

- Dichas cuotas de inscripción no se pagarán más de una vez al año por cada niño inscrito.
- Formularios
 - ◆ Formulario de Solicitud de Pago del CCAP
- **Bonificación por Capacitaciones**
 - A los proveedores se les pagará \$75 por asistir a su capacitación inicial o cuando asistan a capacitaciones posteriores a petición del DHS.
 - DHS OCC determinará el contenido de su capacitación, que incluirá, pero no se limitará a:
 - ◆ Políticas de elegibilidad, inscripción, asistencia y facturación del CCAP
 - ◆ Uso del Portal de Proveedores del CCAP
 - ◆ Información básica sobre a Concesión de Licencias en el CCAP
 - ◆ Información sobre iniciativas de mejora de la calidad
 - Formularios
 - ◆ Formulario de Solicitud de Pago del CCAP
- **Bonificación por Depósito Directo**
 - A los proveedores se les pagará cada dos (2) semanas y tendrán la opción de depósito directo automático o cheque.
 - A partir de la firma de su Acuerdo del Proveedor del CCAP, los proveedores que actualmente están inscritos o se inscriban bajo la opción de depósito directo recibirán un pago único de una bonificación como un incentivo de \$100.
 - Formularios
 - ◆ Formulario de Solicitud de Pago del CCAP
 - ◆ **CCAP-5 Autorización para Depósito Directo**
- **Bono para el Cuidado Infantil Familiar Exento de Licencia**
 - Cualquier proveedor Exento de Licencia del CCAP que obtenga una licencia para el cuidado infantil de DHS y sea aprobado como un proveedor de cuidado infantil familiar del CCAP recibirá un pago único de una bonificación de \$500.
 - Formularios
 - ◆ Formulario de Solicitud de Pago del CCAP

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Oficina / Equipo	Contenido	Información de Contacto
Sistema de Calificación y Mejora de la Calidad de BrightStars (QRIS)	<ul style="list-style-type: none"> Inscribirse para recibir una calificación con base en estrellas Solicitar un incremento en la calificación con base en estrellas Preguntas generales sobre los requisitos dentro del marco QRIS 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 739-6100 http://www.brightstars.org/
Centro para Profesionales del Aprendizaje Temprano	<ul style="list-style-type: none"> El Centro para Profesionales del Aprendizaje Temprano (CELP, por sus siglas en inglés) proporciona desarrollo profesional sin costo y asistencia técnica a la atención temprana y la educación y, a la fuerza laboral antes y después de la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 736-9020 http://center-elp.org/about/
Centro para Profesionales del Aprendizaje Temprano y el Genesis Center	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación Tecnológica para Proveedores que Trabajan en Centros 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 781-6110
Centro para Profesionales del Aprendizaje Temprano y el Departamento de Educación del Estado de Rhode Island	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación sobre Estándares de Aprendizaje y Desarrollo Temprano de Rhode Island (RIELDS, por sus siglas en inglés) 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 222-2118 http://center-elp.org/professional-development/rields-offerings/
Colegio Comunitario de Rhode Island	<ul style="list-style-type: none"> Certificados en Primera Infancia y Programas de Grado de Asociados 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 825-1000 https://www.ccri.edu/catalog/current/programs/HMNS/
Oficina de Cuidado Infantil / Gestión de Proveedores del CCAP	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia Elegibilidad/Copago Inscripción Asuntos Financieros Nueva Capacitación del Proveedor Solicitud del Proveedor Acceso al Portal del Proveedor 	<ul style="list-style-type: none"> DHS.ChildCare@dhs.ri.gov (401) 462-6877
Oficina de Cuidado Infantil / Concesión de Licencias	<ul style="list-style-type: none"> Nuevas licencias Renovaciones de Licencias Quejas sobre Licencias 	<ul style="list-style-type: none"> DHS.ChildCareLicensing@dhs.ri.gov (401) 462-3009

Oficina / Equipo	Contenido	Información de Contacto
Oficina de Cuidado Infantil / Iniciativas de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> La Oficina de Cuidado Infantil financia una variedad de temas para el desarrollo profesional de la primera infancia y el apoyo de calidad para programas. 	<ul style="list-style-type: none"> DHS. ChildCare@dhs.ri.gov
Asociación de Rhode Island para la Educación de los Niños Pequeños (RIAEYC, por sus siglas en inglés) Becas T.E.A.C.H.	<ul style="list-style-type: none"> Brinda oportunidades para que los trabajadores de cuidado infantil completen el trabajo de cursos de educación superior en la educación de primera infancia, al tiempo que brindan a los programas de cuidado infantil patrocinadores la oportunidad de desarrollar su fuerza de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 739-6100 x307 http://teach-ri.org/
Rhode Island College	<ul style="list-style-type: none"> Certificado en primera infancia y programas de licenciatura 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 456-8268 http://www.ric.edu/elementaryeducation/Pages/Early-Childhood-Education.aspx
SEIU 1199/Fondo de Formación del FSE	<ul style="list-style-type: none"> Fondo de Formación para Proveedores de Cuidado Infantil Familiar SEIU 1199 	<ul style="list-style-type: none"> (401) 457-5099 https://www.seiueducation.org/
Universidad de Rhode Island	<ul style="list-style-type: none"> Licenciaturas en primera infancia y programas de grado certificados 	<ul style="list-style-type: none"> https://www.uri.edu/programs/program/human-development-family-studies-b-s/ (401) 874-1000

FOMULARIOS DEL CCAP

Esta página se dejó intencionalmente en blanco.

Registro de Asistencia

Nombre del proveedor: _____ Fecha: _____

Nombre Completo del Niño	Inicio de Sesión		Cierre de Sesión	
	Hora	Firma	Hora	Firma
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	
	AM/PM		AM/PM	

Anexo A - Autorización para el Pago de Licencia por Enfermedad del CCAP a Asistentes Aprobados



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6877

Anexo A- Autorización para el Pago de Licencia por Enfermedad del CCAP a Asistentes Aprobados

Los proveedores autorizados pueden permitir el pago a los Asistentes Aprobados a partir del 1 de julio de 2018 para reembolsar a los proveedores por licencia por enfermedad. La autorización sólo podrá hacerse de acuerdo con los términos del Acuerdo de Negociación Colectiva. Al completar el siguiente formulario, usted está autorizando al DHS, de conformidad con Leyes Generales de Rhode Island Sección 28-57-1 y *siguientes*. ("Ley de Familias y Lugares de Trabajo Saludables y Seguros") para entregar el pago a su Asistente Aprobado durante su ausencia por las siguientes razones:

1. Enfermedad mental o física, lesión o condición de salud propia o de un miembro de su familia;
2. Su propia necesidad o la de un familiar para el diagnóstico médico, la atención o el tratamiento de una enfermedad mental o física, lesión o condición de salud;
3. Su propia necesidad o la de un miembro de la familia de recibir atención médica preventiva;
4. Cierre de su lugar de negocios por orden de un funcionario público debido a una emergencia de salud pública o su necesidad de cuidar a un niño, cuya escuela o lugar de atención ha sido cerrado por orden de un funcionario de salud pública debido a una emergencia de salud pública;
5. Su necesidad de cuidar de usted mismo o de un miembro de la familia cuando haya sido determinado por las autoridades de salud que tienen jurisdicción o por un proveedor de atención médica que usted o la presencia de su familiar en la comunidad pueden poner en peligro la salud de los demás debido a su exposición a una enfermedad transmisible, ya sea que usted o el miembro de la familia haya contraído realmente la enfermedad transmisible; o
6. La necesidad de tiempo libre cuando usted o un miembro de su familia es víctima de violencia doméstica, agresión sexual de acoso.

Los Asistentes Aprobados *deben* ser proveedores aprobados de RI FANS para que se les reembolse la atención que proporcionan durante la licencia por enfermedad. **(Para llegar a ser un proveedor aprobado por RI FANS, los Asistentes Aprobados deben presentar un W-9 a la Oficina de Cuidado Infantil del CCAP en el DHS.)**

Nombre del proveedor:	Número del DHS del Proveedor:
Correo Electrónico del Proveedor:	
Fecha de Licencia por Enfermedad: (un formulario por fecha)	Total de horas a utilizar: (en intervalos de 2)
Nombre del Asistente Aprobado:	Número Vendedor del RI FANS: (Para uso exclusivo del DHS)
Correo electrónico del asistente aprobado (si está disponible):	

Certifico bajo pena de cometer perjurio que la información reportada en este formulario es verdadera y precisa, que debidamente descargué la licencia por enfermedad durante el tiempo indicado anteriormente, o seré responsable ante el Estado de Rhode Island por cualquier pago realizado con el Asistente Aprobado mencionado anteriormente con base en mis declaraciones.

Firma del Proveedor del CCAP: _____ Fecha: _____

Por favor, envíe este formulario completo y firmado a la Oficina de Cuidado Infantil del CCAP en RI DHS. Correo electrónico: DHS. DHS.ChildCare@dhs.ri.gov Fax: (401) 462-6878

Formulario de Solicitud de Facturación Atrasada del Proveedor del CCAP

Rev. 2/2020



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6800

Nombre del Proveedor: _____

ID del Proveedor: _____

Certificado #	Nombre Completo del Niño	Fecha. Nac.	Semana 1	Horas	Semana 2	Horas
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	
		/ /	/ /		/ /	

Certifico que la información reportada en este formulario es verdadera y precisa, que cada uno de los niños reportados como presentes estuvieron a mi cargo durante las semanas estipuladas durante las horas indicadas, y que he firmado los Acuerdos de Padres/Proveedor y los registros de asistencia diaria firmados por el padre, indicando la hora de llegada y salida de cada niño. **He adjuntado una copia de los detalles de inscripción de cada niño desde el Portal.**

Firma del Proveedor

Fecha

Nombre en letra imprenta

Cargo/Título

Usted tiene derecho a un trato no discriminatorio. De conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 U.S.C. 2000d y siguientes), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, en su forma enmendada(29 U.S.C. 794); Ley para estadounidenses con discapacidades d 1990 (42 U.S.C. 12101 et ses.), y el Capítulo IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (20 U.S.C. 1681 y siguientes); la Ley de Cupones de Alimentos; la Ley de Discriminación por Edad de 1975; el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos implementando reglamentos (45 C.F.R. Partes 80 y 84) y el Departamento de Educación de los Estados Unidos implementando reglamentos (34 C.F.R. Partes 104 y 106); y el Departamento de Agricultura, Alimentación y Servicios de Nutrición de los Estados Unidos (7 C.F.R. 272.6); el Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island (DHS, por sus siglas en inglés) no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, religión, creencias políticas, edad, religión o género en aceptación o prestación de servicios, empleo o tratamiento, en su educación y otras actividades del programa. Bajo otras disposiciones de la ley aplicable, el DHS no discrimina por orientación sexual. Para obtener más información sobre estas leyes, reglamentos y procedimientos de queja por discriminación del DHS para la resolución de quejas de discriminación, comuníquese con el DHS en 57 Howard Avenue, Cranston, Rhode Island 02920, número de teléfono 462-2130 (para sordos/hearingimpaired462-6239 o 711). El Oficial de Enlace de Relaciones Comunitarias es el coordinador para la aplicación del Capítulo VI; el Administrador de la Oficina de Servicios de Rehabilitación (ORS) o su designado es el coordinador para la implementación del Capítulo IX, Sección 504 y ADA. El Director del DHS o su designado tiene la responsabilidad general del cumplimiento de los derechos civiles del DHS. De acuerdo con la Ley Federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, relación, creencias políticas o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación por SNAP, escriba al USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, Oficina 326-W, Edificio Whitten, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al teléfono (202) 720-5964

Por favor, complete este formulario y envíelo con toda la documentación necesaria por correo electrónico o correo postal:
DHS.ChildCare@dhs.ri.gov o DHS Office of Child Care, 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso, Cranston RI 02920

Formulario de Solicitud de Pago del CCAP

Rev. 2/2020



Rhode Island Department of Human Services
Office of Child Care
25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
Cranston, R.I. 02920
(401) 462-6877

ID del Proveedor: _____
Nombre del Proveedor: _____
Dirección del Proveedor: _____

Seleccione el(los) tipo(s) de pago que está solicitando al Departamento de Servicios Humanos.

<input type="checkbox"/> Depósito Directo (pago único de \$100.00) Para recibir la bonificación de depósito directo, los proveedores deben llenar el formulario CCAP-5, Autorización de Depósito Directo. Por favor, incluya un cheque anulado original o una carta bancaria y envíelo a la Oficina del CCAP. Tras la verificación de Cuentas y Control, se realizará el pago.
<input type="checkbox"/> Capacitación del CCAP (pago único de \$75.00) Al completar la capacitación del CCAP inicial, los proveedores tienen derecho a un pago único de una bonificación como incentivo. Los proveedores deben enviar este formulario a la oficina del CCAP para la aprobación de este un pago único de una bonificación como incentivo. Fecha de capacitación: _____
<input type="checkbox"/> Exento de Licencia (pago único de \$500.00) Cualquier proveedor de CCAP exento de licencia del DHS que obtenga una licencia del DHS recibirá pago único de una bonificación como incentivo. Los proveedores deben enviar este formulario, junto con una copia de su licencia vigente del DHS a la oficina de CCAP para su aprobación.
<input type="checkbox"/> Pago de Asistente Aprobado por DHS para Licencia por Enfermedad Aprobada (pago periódico) Los asistentes aprobados por el DHS deben ser proveedores aprobados de RIFANS para que se les reembolse la atención proporcionan por la licencia por enfermedad. Para ser calificado como proveedor de RIFANS, los Asistentes Aprobados deben presentar un W-9, que puede encontrar en el sitio web http://controller.admin.ri.gov/Forms/index.php a la Oficina de Cuidado Infantil del CCAP. El pago se emitirá por intervalos de dos horas.
<input type="checkbox"/> Cuota por Inscripción de Niños (pago periódico, hasta un máximo de \$50.00/niño) El Estado pagará a los proveedores con licencia del DHS que cuentan con una política por escrito donde se cobra a todas las familias una cuota una cuota anual de inscripción equivalente al monto de la cuota de inscripción que se cobra a las familias que pagan cuotas privadas. Los proveedores deben presentar su Política de Registro de Pago Privado y una lista completa de niños elegibles del CCAP a la Oficina de Cuidado Infantil del CCAP.

Para Uso Exclusivo de la Oficina de Cuidado Infantiles

<p>Pago de Asistente de Emergencia por Licencia por Enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> Asistente de Emergencia Aprobado por el DHS</p> <p><input type="checkbox"/> # Asistente de Emergencia Asignado por el RI Fans</p> <p><input type="checkbox"/> EA asignado al proveedor correspondiente que solicita la licencia por enfermedad.</p> <p><input type="checkbox"/> W-9 del Estado de RI enviada o archivada.</p> <p><input type="checkbox"/> Anexo A enviado o archivado.</p> <p><input type="checkbox"/> Las horas solicitadas están dentro del tiempo de enfermedad acumulado del proveedor.</p> <p>Cuota de Inscripción de Niño</p> <p><input type="checkbox"/> Política de pago privada enviada/archivada, Fecha:</p> <p><input type="checkbox"/> Lista de Cuidado Infantil de todos los niños CCAP elegibles, números de certificado y fecha de inscripción confirmada en el sistema RIBridges.</p> <p>Bonificación por Depósito Directo:</p> <p><input type="checkbox"/> CCAP-5 o Formulario de Inscripción de ACH del Vendedor del Estado de RI</p> <p><input type="checkbox"/> Cheque anulado/recibo de depósito</p> <p>Bonificación por capacitación del CCAP</p> <p><input type="checkbox"/> Fecha de Capacitación _____</p> <p>Bonificación por Exento de Licencia</p> <p><input type="checkbox"/> Licencia del DHS firmada v archivada.</p>	<p>Revisado/Aprobado/Enviado a Finanzas: ____/____/____</p> <p>Firma OCC: _____</p> <p>Gestión Financiera:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Pago Solicitado</th> <th>#</th> <th>Cantidad</th> <th>Importe Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bono de Depósito Directo</td> <td></td> <td>\$100.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bono de Capacitación del CCAP</td> <td></td> <td>\$75.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bono Exento de Licencia</td> <td></td> <td>\$500.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Licencia por Enfermedad (Eff. 1/1/19)</td> <td></td> <td>\$14.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Licencia por Enfermedad (Eff. 1/1/20)</td> <td></td> <td>\$15.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cuota de Inscripción de Niños</td> <td></td> <td>\$50.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Importe Total Solicitado</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Procesado para pago en: ____/____/____</p> <p>Firma FM: _____</p>	Tipo de Pago Solicitado	#	Cantidad	Importe Total	Bono de Depósito Directo		\$100.00		Bono de Capacitación del CCAP		\$75.00		Bono Exento de Licencia		\$500.00		Licencia por Enfermedad (Eff. 1/1/19)		\$14.00		Licencia por Enfermedad (Eff. 1/1/20)		\$15.00		Cuota de Inscripción de Niños		\$50.00		Importe Total Solicitado			
Tipo de Pago Solicitado	#	Cantidad	Importe Total																														
Bono de Depósito Directo		\$100.00																															
Bono de Capacitación del CCAP		\$75.00																															
Bono Exento de Licencia		\$500.00																															
Licencia por Enfermedad (Eff. 1/1/19)		\$14.00																															
Licencia por Enfermedad (Eff. 1/1/20)		\$15.00																															
Cuota de Inscripción de Niños		\$50.00																															
Importe Total Solicitado																																	

Firma del Proveedor

Fecha

Nombre en Letra Imprenta

Cargo/Título

Los Formularios de Solicitud de Pago, con toda la documentación requerida, deben enviarse por correo electrónico o por correo a: DHS.ChildCare@dhs.ri.gov o DHS Office of Child Care, 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso, Cranston RI 02920



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6877

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR			
ID del Proveedor:	Nombre:	Apellido:	
Nombre del Programa:		Teléfono Principal:	
Número y calle:			
Ciudad/Pueblo:		Estado:	Código Postal:

El Departamento de Servicios Humanos, Oficina de Gestión Financiera está autorizado para iniciar el Depósito Directo de mis Pagos de Proveedores de Cuidado Infantil a mi cuenta en la Institución Financiera a continuación:

Institución financiera: (banco o cooperativa de crédito)			
Número y Calle:			
Ciudad/Pueblo:	Estado:	Código Postal:	
Número de cuenta:	<input type="checkbox"/> Empresarial <input type="checkbox"/> Personal		

SELECCIONE UN TIPO DE CUENTA

<input type="checkbox"/> Cuenta de Cheques **	<p>ADJUNTE UN CHEQUE EN BLANCO NULO desde la cuenta de cheques a la que se realizará el depósito directo. Su nombre y dirección actual deben estar impresos en el cheque. Si no puede proporcionar un cheque anulado adecuado, debe proporcionar una carta de su institución financiera, que incluya su nombre, dirección, número de ruta bancaria y número de cuenta. <u>La carta debe contar con el membrete bancario y estar firmada por un representante del banco.</u> NO ENVÍE RECIBOS DE DEPÓSITO NI ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS. Su nombre debe aparecer en la cuenta y la cuenta debe estar en una institución financiera de los Estados Unidos.</p>
<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros **	<p>ADJUNTE UNA CARTA DE SU INSTITUCION FINANCIERA con su nombre, dirección, número de ruta bancaria y número de cuenta. <u>La carta debe contar con el membrete bancario y estar firmada por un representante del banco.</u> NO ENVÍE RECIBOS DE DEPÓSITO NI ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS. Su nombre debe aparecer en la cuenta y la cuenta debe estar en una institución financiera de los Estados Unidos.</p>
<p><i>** Si el mismo pago ha sido depositado más de una vez en su cuenta, la oficina de cuidado infantil corregirá inmediatamente el error y le notificará de la eliminación de los fondos duplicados de su cuenta.</i></p>	

Firma del Proveedor

Fecha

Nombre en Letra Imprenta

Posición/Título

Por favor, complete este formulario y envíe con toda la documentación requerida por correo electrónico o correo:
DHS.ChildCare@dhs.ri.gov o DHS Office of Child Care, 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso, Cranston RI 02920



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6877

**Proveedor Autorizado de Hogar de Cuidado Infantil Familiar
 Autorización para el Pago de un Proveedor del CCAP Durante Vacaciones/Cierre**

El DHS permite que los proveedores autorizados de cuidado infantil familiar reciban el pago por un máximo de dos (2) semanas por año calendario por concepto de vacaciones/cierre durante las cuales un niño elegible del CCAP está ausente y el padre autoriza el pago.

Al completar el siguiente formulario, usted está autorizando al DHS a proporcionar el pago a su proveedor de cuidado infantil durante sus vacaciones/cierre y la ausencia de su hijo del programa, y acepta no inscribir a su hijo con otro proveedor de cuidado infantil durante este tiempo.

Si desea llevar a su hijo con otro proveedor del CCAP durante este tiempo, POR favor NO envíe este formulario, ya que el DHS no emitirá el pago a más de un proveedor por las mismas horas de atención.

ID del Proveedor:	
Nombre del Proveedor:	
Semana de Vacaciones/Cierre:	
Nombre del Padre:	
Número de Certificado:	
Nombre(s) del (de los) Niño(s):	

Certifico que la información presentada en este formulario es verdadera y precisa. El proveedor de cuidado infantil debe incluir este formulario con su factura de cobro para que el DHS emita el pago. No se efectuará ningún pago por parte del CCAP por las ausencias una vez que se haya alcanzado el límite permitido de cinco (5) días/mes.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha

Firma del Proveedor

Fecha

Nombre del Proveedor en Letra Imprenta

Cargo/Título

Por favor, complete este formulario y envíe con toda la documentación requerida por correo electrónico o correo: DHS.ChildCare@dhs.ri.gov o DHS Office of Child Care, 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso, Cranston RI 02920



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6877

**Proveedor del Programa de Asistencia de Cuidado Infantil (CCAP, por sus siglas en inglés)
 Autorización para el Pago del CCAP durante la Ausencia de un Niño**

El DHS permite a los proveedores del CCHAP recibir pagos por hasta cinco (5) días por mes durante los cuales un niño elegible del CCAP se encuentre ausente y el padre autorice el pago.

Al completar el siguiente formulario, usted autoriza al DHS a pagar a su proveedor de cuidado infantil durante la ausencia de su hijo del programa y acepta no inscribir a su hijo con otro proveedor de cuidado infantil durante este tiempo.

Si desea llevar a su hijo a otro proveedor de CCAP durante este tiempo, NO envíe este formulario, ya que el DHS no emitirá el pago a más de un proveedor por las mismas horas de atención.

ID del Proveedor:	
Nombre del Proveedor:	
Semana de Vacaciones / Cierre:	
Nombre del Padre:	
Número de Certificado:	
Nombre(s) del (de los) Niño(s):	
Motivo de la Ausencia:	

Certifico que la información reportada en este formulario es verdadera y precisa. El proveedor de cuidado infantil debe incluir este formulario con su factura de facturación para que el DHS emita el pago. No se realizará ningún pago de CCAP por ausencias una vez que se haya alcanzado el límite permitido de cinco (5) día/mes.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha

Firma del Proveedor

Fecha

Nombre del Proveedor en Letra Imprenta

Cargo/Título

Por favor, complete este formulario y envíe con toda la documentación requerida por correo electrónico o correo:
DHS.ChildCare@dhs.ri.gov o DHS Office of Child Care, 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso, Cranston RI 02920

Acuerto de Inscripción Padre/Proveedor

Rev. 2/2020



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6877

Este formulario debe ser utilizado por los padres y el proveedor al inscribir a un niño elegible o potencialmente elegible para el CCAP con un proveedor aprobado del DHS. Se debe completar un formulario por cada niño inscrito. Debe ser completado y firmado por el padre y el proveedor de cuidado infantil; ambas partes deben conservar una copia. Es **responsabilidad del proveedor** enviar esta información al DHS a través del Portal del Proveedor **ANTES** de que el proveedor comience a cuidar del niño. Una vez que se complete la inscripción, el padre y el proveedor recibirán un aviso de inscripción.

ID del Proveedor:	Nombre del Proveedor:
Nombre Completo del Padre:	Número de Certificado:
Nombre Completo del Niño:	Fecha Nac. del Niño:

¿Es usted pariente del niño? Sí / No

HORAS DE ATENCIÓN ACORDADAS					
Fecha de Inicio del Cuidado:				Utilice esta sección cuando el horario del niño sea una jornada dividida	
Fecha de Finalización del Cuidado:					
Día	Hora de Inicio	Hora de Finalización		Hora de Inicio	Hora de Finalización
Domingo					
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					

El Proveedor abajo firmante, en lo sucesivo denominado "Proveedor", acepta cuidar al niño mencionado anteriormente durante el período indicado en esta inscripción. El Proveedor acuerda además, que los días y horarios en que el niño asistirá fueron acordados por el Proveedor y el padre del niño que suscribe. **El padre que suscribe certifica que las horas de esta inscripción corresponden a las horas autorizadas por el DHS.**

El Proveedor acuerda aceptar el pago del DHS con base en la autorización y aprobación del DHS para Tiempo Completo, Tres Cuartos de Tiempo, Medio Tiempo, un Cuarto de Tiempo o Antes y/o Después de la Escuela como pago completo y comprende que cualquier servicio brindado como horas extras serán responsabilidad exclusiva de los padres. El proveedor comprende y acuerda aceptar este pago de acuerdo con las normas y regulaciones del DHS legalmente promulgadas de acuerdo con las Leyes Generales de R.I. El Proveedor acuerda proporcionar cuidado infantil de acuerdo con las normas y reglamentos del DHS y de conformidad con el Acuerdo del Proveedor Aprobado por el CCAP del DHS.

El padre/madre/tutor legal que suscribe acepta pagar su parte del costo del cuidado infantil de acuerdo con las normas y reglamentos de RI DHS y especificado en el aviso enviado por el Programa de Asistencia de Cuidado Infantil de RI DHS.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha

Firma del Proveedor

Fecha

Nombre del Proveedor en Letra Imprenta

Cargo/Título

Formulario de Cambio de Proveedor



Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio LP, 3^{er} Piso
 Cranston, R.I. 02920
 (401) 462-6877

Utilice este formulario para informar de CAMBIOS en nombre, dirección, número de teléfono o miembros del hogar. NO escriba la información en su factura de cobro.

ID del Proveedor: _____ Nombre del Proveedor: _____

Dirección del Proveedor en el Archivo: _____
Calle # Depto. Ciudad Estado CP

Cambio de Domicilio Fecha de Cambio: ___ / ___ / _____

Calle # Depto. Ciudad Estado CP

Debe enviar un tipo de verificación (factura de servicios públicos o, para los proveedores autorizados, una licencia del DHS) con su nueva dirección.

Cambio de Nombre Nombre Nuevo: _____

Debe enviar la verificación de su cambio de nombre con el Seguro Social (debe enviar una copia de su nueva Tarjeta de Seguro Social en su nuevo nombre) y enviar otro W-9 con su nuevo nombre.

Cambio en Número de Teléfono Número Nuevo: _____ - _____ - _____

Debe enviar una factura telefónica con el nuevo número, su nombre y su dirección en la factura.

Cambio de Correo Electrónico Nuevo Correo Electrónico: _____

Cambio en el(los) Miembro(s) del Hogar
 Todos los nuevos miembros del hogar serán evaluados a través de la Oficina del Fiscal General y el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias.

NOMBRE (Apellido, Primero, Inicial Segundo Nombre)	Sexo	Fecha de Nacimiento	SSN	Fecha de Mudanza
--	------	---------------------	-----	------------------

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Entiendo la sanción que podría recibir por ocultar o dar información falsa. A mi leal saber y entender, certifico que toda la información que he proporcionado y escrito es verdadera y correcta.

 Fecha

 Firma del Proveedor

Por favor complete este formulario y envíelo por correo a:

Rhode Island Department of Human Services
 Office of Child Care
 25 Howard Avenue, Edificio PL, 3^{er} Piso
 Cranston, RI 02920

W-9 del Estado de RI



FORMULARIO W-9
REV 8/15

ESTADO DE RHODE ISLAND
FORMULARIO W-9 SOLICITUD DEL PAGADOR PARA EL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

HACIENDA REQUIERE QUE USTED NOS PROPORCIONE SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE. NO PROPORCIONAR ESTA INFORMACIÓN PUEDE RESULTAR EN UNA MULTA DE \$50 POR PARTE DE HACIENDA. SI ES UNA PERSONA FÍSICA, PROPORCIONENOS SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) EN EL ESPACIO INDICADO A CONTINUACIÓN. SI USTED ES UNA EMPRESA O UNA CORPORACIÓN, PROPORCIONENOS EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE SU EMPLEADOR (EIN) DONDE SE INDIQUE

No. Identificación del Contribuyente (T.I.N.)

Ingrese su número de identificación del contribuyente en el cuadro apropiado. Para la mayoría de las personas, este es su número de seguro social.

No. Seguro Social (SSN)

--	--	--	--	--	--

No. Identificación Empleador. (EIN)

--	--

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN DE PAGO DE ENVÍO, SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN ANTERIOR

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL

CERTIFICACIÓN: Bajo pena de cometer perjurio, certifico que:

- (1) El número que se muestra en este formulario es mi Número de identificación de contribuyente correcto (o estoy esperando que se me envíe un número), y
- (2) No estoy sujeto a retenciones adicionales porque: (A) estoy exento de retenciones adicionales, o (B) Hacienda (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a retenciones adicionales como resultado de no informar todos los intereses o dividendos, o (C) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a una retención adicional.
- (3) Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense (según lo define el IRS).

Instrucciones de certificación-- debe tachar el punto (2) anterior si el IRS le ha notificado que actualmente está sujeto a una retención adicional porque no ha informado todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para transacciones de bienes raíces, el artículo (2) no se aplica.

Por favor firme aquí y proporcione el título, la fecha y el número de teléfono:

FIRMA _____ TÍTULO _____ FECHA _____ TEL NO _____
Firma original requerida (Firma digital no aceptable)

DESIGNACIÓN EMPRESARIAL:

- Por favor marque uno:
- | | | | |
|---|--|---|--|
| Individual <input type="checkbox"/> | Corporación <input type="checkbox"/> | Fideicomiso/Patrimonio <input type="checkbox"/> | Gobierno/Corporación sin fines de lucro <input type="checkbox"/> |
| Asociación <input type="checkbox"/> | Sociedad de servicios médicos <input type="checkbox"/> | Corporación de servicios legales <input type="checkbox"/> | |
| Clasificación de impuestos LLC: Miembro único (individual) <input type="checkbox"/> | Asociación <input type="checkbox"/> | Corporación <input type="checkbox"/> | |

CONSEJOS:

NOMBRE: Asegúrese de ingresar su nombre legal completo y correcto como se muestra en su declaración de impuestos para el SSN o EIN proporcionado.

DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL: Si opera un negocio en más de una ubicación, cumpla con lo siguiente:

- 1) El mismo EIN con más de una ubicación: adjunte una lista de direcciones de ubicación con la dirección de envío para cada ubicación e indique a qué ubicación se debe enviar por correo la declaración de impuestos de fin de año.
- 2) EIN diferente para cada ubicación diferente: envíe un formulario W-9 completo para cada EIN y ubicación. (Se informará una declaración de información fiscal de fin de año para cada EIN y dirección de envío.)

Envíe el formulario completado a:
Supplier Coordinator
Purchasing Department
One Capitol Hill, 2nd Floor
Providence RI 02908

O al email: doa.pursuppliercoordinator@purchasing.ri.gov

For State	Para uso exclusivo del Estado
IRS _____ RI SOS _____ FED _____ Otro _____	
RI Supplier # _____	Aprobado _____
Fecha registro _____	Registrado _____