

COMPRENDER Y FAMILIARIZARSE



Revise y familiarícese con la Guía del usuario.

CONFIRMAR Y PREPARARSE



Revise los requisitos de elegibilidad y confirme su capacidad para cumplir con los requisitos del programa



Identifique y recopile la información requerida y la documentación de apoyo necesaria para cumplir la solicitud



Acceda al portal de solicitudes en línea y registre una cuenta de usuario con su dirección de correo electrónico

COMPLETAR Y ENVIAR



Inicie una sesión en el portal en línea con credenciales recibidas por correo electrónico y comience la solicitud en línea



cumpla y envíe su solicitud en línea antes de la fecha límite de cierre de la solicitud



Revise el estado de su solicitud y reciba avisos relacionados la decisión tomada por el Estado.

ASISTENCIA TÉCNICA

¿NECESITAS AYUDA? Acceda al Centro de Contacto al (833) 500-8810 entre las 08:00 am y las 0 5:00 pm Hora Central de lunes a viernes.

CONSIDERACIONES PARA SU EXPERIENCIA DE SOLICITUD EN LÍNEA



CONECTIVIDAD A INTERNET

Asegúrese de tener una conexión a **Internet estable** que le permita completar la solicitud con interrupciones mínimas. Para una experiencia de navegación óptima, le sugerimos que utilice la última versión pública de cualquiera de los siguientes navegadores web:

- [Google Chrome](#)
- [Mozilla Firefox](#)
- [Microsoft Edge](#)
- [Apple Safari](#)

Internet Explorer NO es compatible

TENGA EN CUENTA: El portal de aplicaciones en línea admite el uso de navegadores basados en dispositivos móviles y tabletas. Le recomendamos que tenga toda la documentación de respaldo requerida cargada en su dispositivo móvil o tableta antes de comenzar su solicitud.



CARGA DE DOCUMENTOS

Como parte de la solicitud, se le pedirá que cargue la documentación de respaldo.



FIRMA DE LA APLICACIÓN

Después de completar la solicitud, se le pedirá que **lea, reconozca y acepte las** declaraciones de **elegibilidad** y **liberación** relacionadas con la aceptación y el uso de fondos federales.



DESCARGA DE APLICACIONES

Al completar su solicitud en línea, se le dará la opción de **imprimir su solicitud completa y guardarla en formato PDF.**



RESPONSABILIDAD DEL USUARIO

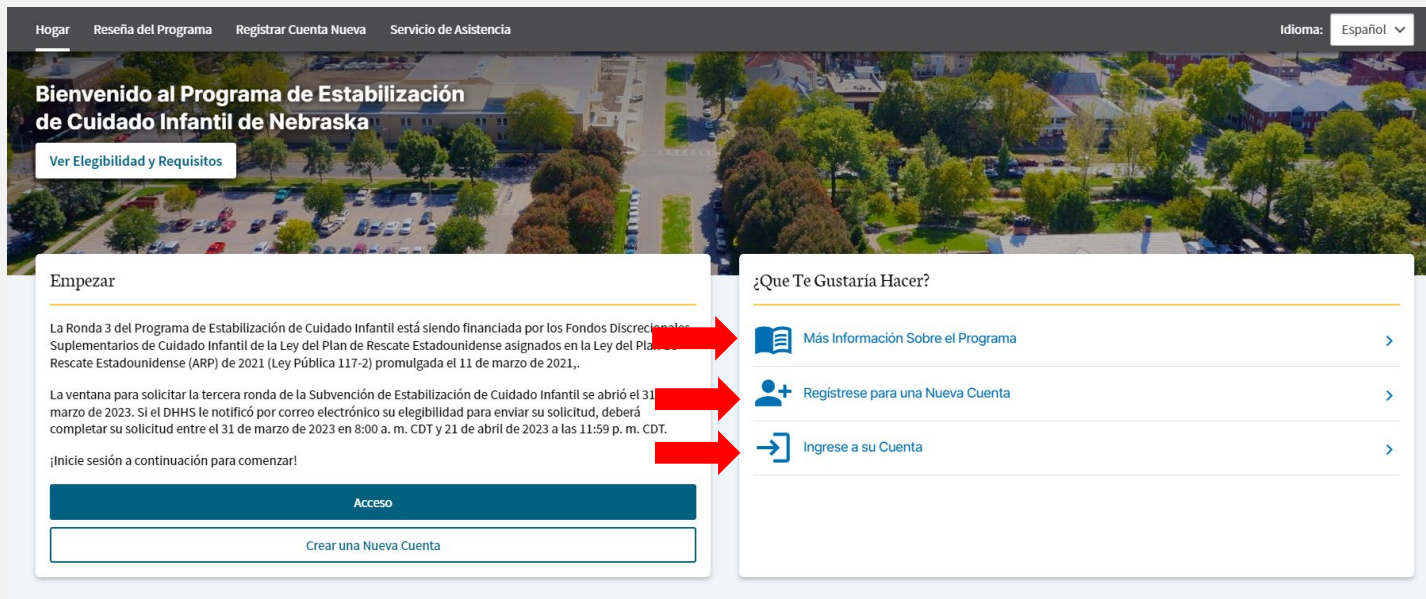
Ustedes responsable de la integridad y exactitud de toda la información que proporcione en el portal de solicitudes, al igual que con todos los formularios y documentos oficiales del Estado de Nebraska. El portal proporciona cálculo, validación o verificación limitados de la información que ingresa en el formulario, y **usted es responsable de ingresar toda la información requerida. De lo contrario, su solicitud puede retrasarse o rechazarse.**

Guía del usuario de la aplicación

- Este documento proporciona una descripción general del portal de solicitud en línea y los pasos que deben completarse, así como la información y la documentación de respaldo que se proporcionarán. Revise esta guía del usuario en su totalidad antes de comenzar su solicitud en línea. Usted querrá confirmar su elegibilidad para el programa (consulte la Sección 1 Pre-Elegibilidad de la solicitud) y preparar la documentación requerida antes de comenzar la solicitud en línea.

PESTAÑA INICIO

- Visitar el portal en línea lo llevará a la página de inicio donde se le presentará una **descripción general** del Programa de Estabilización de Cuidado Infantil del Estado de Nebraska, la opción de registrar una nueva cuenta, la pantalla de inicio de sesión y acceso a otro apoyo e información sobre el programa.



REGISTRAR NUEVA CUENTA (PRIMERA VEZ QUE INICIA SESIÓN)

- Introduzca información sobre el preparador y proporcione una **dirección de correo electrónico a la que se enviará un nombre de usuario generado por el sistema y una contraseña temporal.**

The screenshot shows a registration form with the following fields and options:

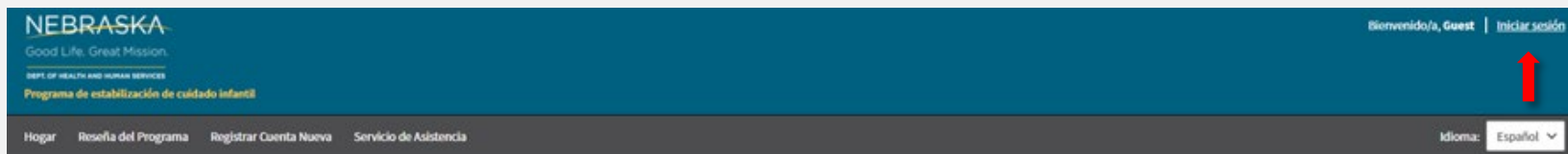
- Nombre:** Nombre (Mandatorio)
- Apellido:** Apellido (Mandatorio)
- Correo electrónico:** Nombre de usuario y contraseña temporal serán enviadas a esta dirección (mandatoria)
- Re-ingrese Correo electrónico:** Debe coincidir con la dirección de correo electrónico anterior (mandatoria)
- ¿Esta usted designado como preparador externo?:** Seleccione (p.ej. abogado, contador, familiar u otro)
- Estoy de acuerdo con la Estado de nebraska [Política de Privacidad](#)
-

CORREO ELECTRÓNICO DE REGISTRO

- Verifique la dirección de correo electrónico del preparador proporcionada y acceda a su **nombre de usuario y contraseña temporal.**

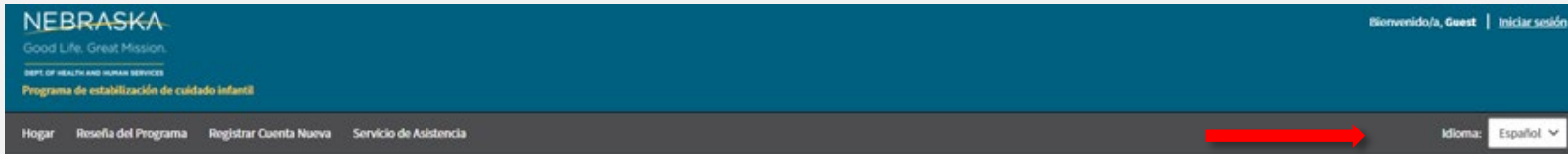
CAMBIAR CONTRASEÑA

- Inicie sesión en el portal en línea y haga clic en el enlace de **inicio de sesión** para cambiar su contraseña.



SELECCIÓN DE IDIOMA

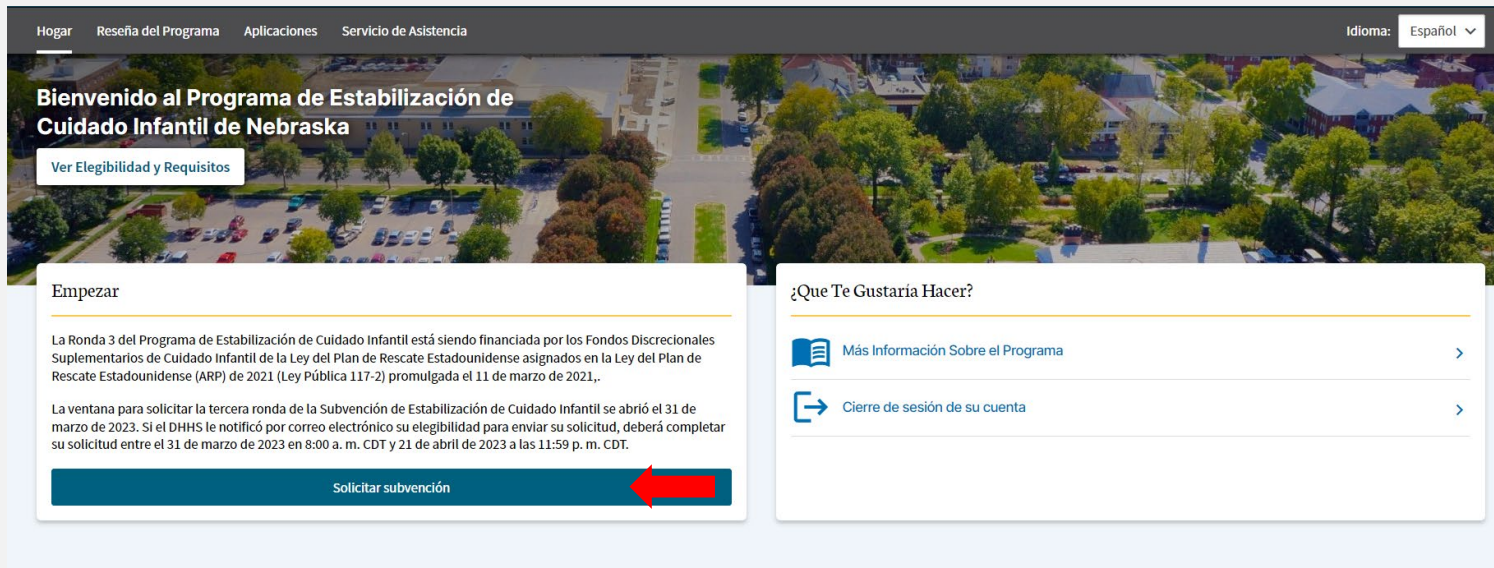
- ☐ Seleccione su opción de **idioma** cambiando la opción predeterminada.



Nota: La solicitud se puede completar en inglés o español. Llame al centro de contacto si tiene preguntas en idiomas distintos del inglés o el español.

INICIAR NUEVA APLICACIÓN.

- ☐ Comience una **nueva solicitud** haciendo clic en el botón **Solicitar subvención**.



FUNCIONALIDAD DEL PORTAL

Programa de estabilización de cuidado infantil
Request 0011287

Último guardado:
2022-04-07 11:10am

1 Pre-elegibilidad del programa 2 Información del aplicante 3 Información sobre el programa / centro de cuidado infantil 4 Reconocimientos y certificaciones

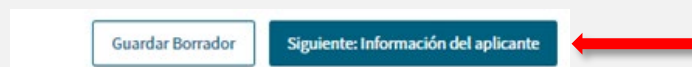
Pre-elegibilidad del programa

* denotar espacios requeridos

- ❑ En cualquier página de la aplicación, podrá monitorear su progreso tanto en la página actual como en cada fase de la aplicación utilizando los iconos de puerta de enlace en la parte superior de la pantalla.
- ❑ Se han incorporado varias **reglas de validación** en la aplicación para informarle si faltan datos, si se han ingresado en un formato incorrecto o si su respuesta indica que no es elegible para el programa.
- ❑ Tenga en cuenta que **usted es responsable de responder a cada pregunta de manera completa y precisa.**
- ❑ Además, si responde con precisión una pregunta y se le proporciona un error de **elegibilidad, NO cambie ni anule su respuesta** para completar la solicitud.
- ❑ En cualquier momento del proceso de solicitud, puede hacer clic en el botón **Guardar borrador** en la parte inferior de la pantalla para guardar su trabajo antes de salir de la aplicación y regresar más tarde para completarla.



- ❑ Después de completar todos los campos obligatorios en cada página, puede pasar a la siguiente haciendo clic en el **botón Siguiente.**



- ❑ En cada página subsiguiente, su progreso se actualizará y las páginas previamente competidas se resaltarán con una **marca de verificación verde.**

1 Pre-elegibilidad del programa

2 Información del aplicante

3 Información sobre el programa / centro de cuidado infantil

4 Reconocimientos y certificaciones

Información del aplicante

* denotar espacios requeridos

- ❑ **Los campos obligatorios** se indican con un asterisco (*).

Nombre del proveedor (nombre del programa de cuidado infantil) *

- ❑ Una función de información sobre **herramientas** está disponible en algunas preguntas al pasar el cursor sobre el icono azul del signo de interrogación con el cursor hsobre este icono proporcionará información adicional sobre el campo o mostrará una muestra ilustrativa del documento de la que se puede obtener la información.

Clasificación empresarial: * ?

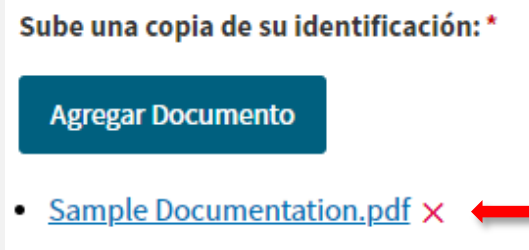
-Select-

- ❑ Haga clic en el botón Agregar documento para cargar la documentación de respaldo requerida.

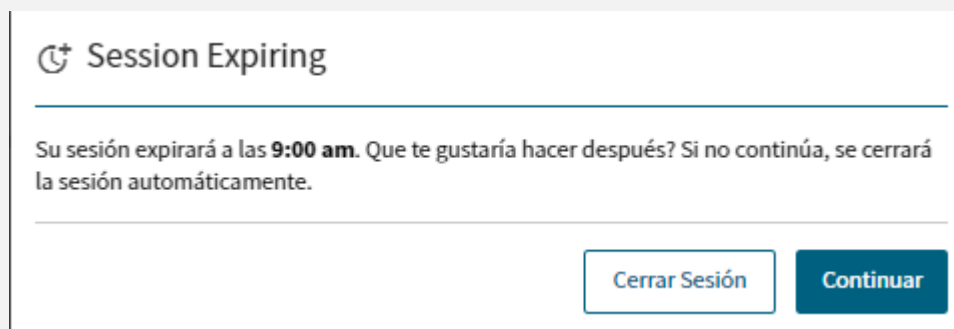
Sube una copia de su identificación: *

Agregar Documento

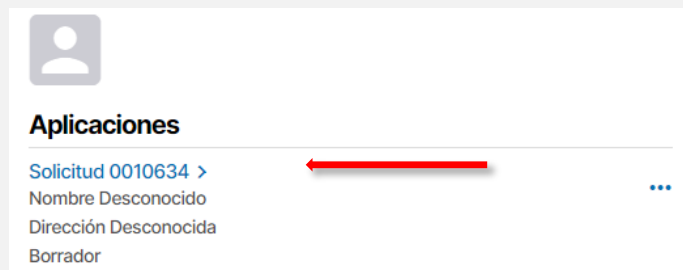
- Una carga correcta dará como resultado que se muestre el nombre del archivo.



- Asegúrese de guardar su **progreso con frecuencia** para que su sesión en línea no se agote. Las sesiones caducadas requerirán que vuelva a introducir sus credenciales de inicio de sesión para continuar con la solicitud.

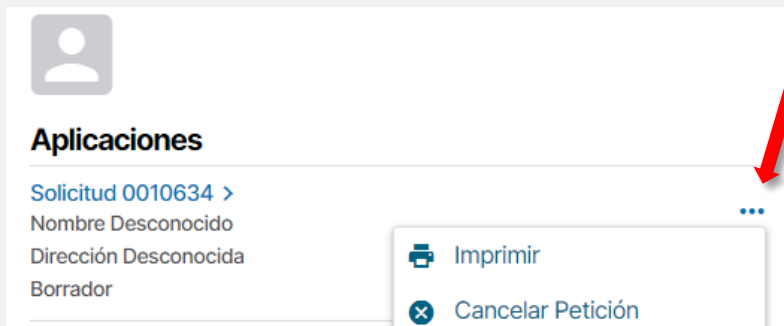


- **Las solicitudes guardadas anteriormente** (es decir, en forma de borrador) se pueden recuperar yendo a la pestaña **Aplicaciones** y haciendo clic en el número de solicitud.



- **Las solicitudes enviadas anteriormente** estarán disponibles en modo de solo lectura y no se pueden modificar.

- ❑ Las solicitudes en curso y enviadas se pueden **imprimir** haciendo clic en el icono de **impresión**.



PRE-ELEGIBILIDAD

La **página de Preelegibilidad** presenta preguntas clave que pueden ayudar a determinar la elegibilidad.

- ❑ Indique si su programa es un programa Head Start, Early Head Start o Educare sin licencia con "Sí" o "No".

Nota: **Las ranuras opcionales para programas basados en el hogar no son elegibles.**

¿Es su programa de cuidado infantil un programa Head Start, Early Head Start o Educare Program?

Nota: Los espacios de opción de programas basados en el hogar no son elegibles. *

Si No

- ❑ Si es "No", vaya a la página siguiente de la guía del usuario.
- ❑ Si es afirmativo, lea la siguiente declaración antes de pasar a las siguientes preguntas.

i La Ley Federal de Subsidios en Bloque para el Desarrollo y el Cuidado Infantil de 2014 y las reglamentaciones federales que la acompañan describen los requisitos de capacitación en salud y seguridad para los proveedores que reciben pagos federales para el cuidado infantil. Todo el personal que trabaja directamente con los niños (incluidos los sustitutos y los voluntarios) en un Hogar de cuidado infantil familiar con licencia I, Hogar de cuidado infantil familiar II, Centro de cuidado infantil, Centro solo para niños en edad escolar y Preescolar junto con Head Start, Early Head Start, y los programas Educare deben completar la capacitación de orientación previa al servicio Prepare to Care y Primeros Auxilios Pediátricos y Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Los proveedores también deben tener un Plan de preparación para emergencias que cubra todo lo siguiente:

- Evacuación
- Reubicación
- Refugiarse en el lugar
- Reunificación con Familias
- Continuidad de Operaciones
- Alojamiento de bebés y niños pequeños
- Adaptaciones para niños con discapacidades
- Completando simulacros de incendio
- Completando simulacros de tornado

- Si respondió "No" a si su programa es un programa Head Start, Early Head Start o Educare, indique si su programa de cuidado infantil recibió licencia después del 9 de mayo de 2022 con "Sí" o "No".

¿Tiene licencia su programa de cuidado infantil después del 9 de mayo de 2022? *

Sí No

- Si es "No", vaya a la página siguiente de la guía del usuario.
- Si es "Sí", indique si su programa tiene actualmente un Acuerdo de Subsidio para el Cuidado Infantil con "Sí" o "No".

¿Tiene actualmente su programa un Acuerdo de subsidio de cuidado infantil (es decir, actualmente recibe pagos de subsidio del DHHS)? *

Sí No

- Si es así, pase a las preguntas sobre el estado actual de su programa.
- Si es "No", lea la siguiente declaración antes de pasar a las siguientes preguntas.

i La Ley Federal de Subsidios en Bloque para el Desarrollo y el Cuidado Infantil de 2014 y las reglamentaciones federales que la acompañan describen los requisitos de capacitación en salud y seguridad para los proveedores que reciben pagos federales para el cuidado infantil. Todo el personal que trabaja directamente con los niños (incluidos los sustitutos y los voluntarios) en un Hogar de cuidado infantil familiar con licencia I, Hogar de cuidado infantil familiar II, Centro de cuidado infantil, Centro solo para niños en edad escolar y Preescolar junto con Head Start, Early Head Start , y los programas Educare deben completar la capacitación de orientación previa al servicio Prepare to Care y Primeros Auxilios Pediátricos y Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Los proveedores también deben tener un Plan de preparación para emergencias que cubra todo lo siguiente:

- Evacuación
- Reubicación
- Refugiarse en el lugar
- Reunificación con Familias
- Continuidad de Operaciones
- Alojamiento de bebés y niños pequeños
- Adaptaciones para niños con discapacidades
- Completando simulacros de incendio
- Completando simulacros de tornado

- Si respondió "No" a si su programa de cuidado infantil se realizó después del 9 de mayo^{de} 2022, indique si su programa de cuidado infantil fue financiado en el round 1 o en la ronda 2 con un "Sí" o "No".

¿Se financió su programa de cuidado infantil en la ronda 1 o en la ronda 2? *

Sí No

- Si es "Sí", indique si su capacidad de licencia actual ha aumentado desde la concesión de la concesión de estabilización anterior con un "Sí" o "No".

¿Ha aumentado su capacidad de licencia actual desde la adjudicación anterior? *

Sí No

- Si es "Sí", indique si su programa tiene actualmente un Acuerdo de Subsidio para el Cuidado Infantil con "Sí" o "No".

¿Tiene actualmente su programa un Acuerdo de subsidio de cuidado infantil (es decir, actualmente recibe pagos de subsidio del DHHS)? *

Si No

- Si es así, pase a las preguntas sobre el estado actual de su programa.
- Si respondió "No", lea la siguiente declaración antes de pasar a las siguientes preguntas.

i La Ley Federal de Subsidios en Bloque para el Desarrollo y el Cuidado Infantil de 2014 y las reglamentaciones federales que la acompañan describen los requisitos de capacitación en salud y seguridad para los proveedores que reciben pagos federales para el cuidado infantil. Todo el personal que trabaja directamente con los niños (incluidos los sustitutos y los voluntarios) en un Hogar de cuidado infantil familiar con licencia I, Hogar de cuidado infantil familiar II, Centro de cuidado infantil, Centro solo para niños en edad escolar y Preescolar junto con Head Start, Early Head Start , y los programas Educare deben completar la capacitación de orientación previa al servicio Prepare to Care y Primeros Auxilios Pediátricos y Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Los proveedores también deben tener un Plan de preparación para emergencias que cubra todo lo siguiente:

- Evacuación
- Reubicación
- Refugiarse en el lugar
- Reunificación con Familias
- Continuidad de Operaciones
- Alojamiento de bebés y niños pequeños
- Adaptaciones para niños con discapacidades
- Completando simulacros de incendio
- Completando simulacros de tornado

- Indique si usted y todo el personal que trabaja directamente con niños, incluidos los sustitutos y voluntarios, completaron con éxito la capacitación de orientación previa al servicio de Prepare to Care con "Sí" o "No".
- Si es "Sí", pase a la siguiente pregunta. NOTA: Deberá completar la tabla de verificación que se muestra en la página siguiente después de la siguiente pregunta sobre el personal que trabaja directamente con niños, incluidos sustitutos y voluntarios, capacitación y certificaciones para su programa de cuidado infantil.
- Si es "No", lea la siguiente declaración con detalles sobre los requisitos de capacitación y orientación para seguir adelante.

¿Usted y todo el personal que trabaja directamente con niños, incluidos los sustitutos y los voluntarios, han completado con éxito la capacitación de orientación previa al servicio Prepare to Care? *

Sí No

i Como proveedor de cuidado infantil, todo su personal que trabaje directamente con niños, incluidos los sustitutos y los voluntarios, debe completar la capacitación de orientación previa al servicio de Prepare to Care. Para que su solicitud sea considerada para la aprobación de su subvención de estabilización, su personal debe completar esta capacitación dentro de los 60 días. También debe enviar una carta de verificación dentro de los 60 días que se puede encontrar en [Child Care and Development Fund Grant Opportunities \(ne.gov\)](#). Las instrucciones sobre cómo enviar esta carta se pueden encontrar en la Guía del usuario que se puede encontrar en [Child Care and Development Fund Grant Opportunities \(ne.gov\)](#).

- Indique si usted y todo el personal que trabaja directamente con niños, incluidos los sustitutos y voluntarios, están certificados en primeros auxilios pediátricos y RCP.
- Si es afirmativo, complete la siguiente tabla con respecto al personal que trabaja directamente con niños, incluidos sustitutos y voluntarios, capacitación y certificaciones para su programa de cuidado infantil.

¿Usted y todo el personal que trabaja directamente con niños, incluidos los sustitutos y los voluntarios, están certificados en primeros auxilios pediátricos y RCP? *

Sí No

Complete la siguiente tabla con respecto al personal que trabaja directamente con los niños, incluidos los sustitutos y voluntarios, la capacitación y las certificaciones para su programa de cuidado infantil.

Nombre y apellido del personal	Título del Puesto	Preparar para cuidar Fecha de finalización	Fecha de finalización de RCP/primeros auxilios
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
6. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
7. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
8. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
9. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>
10. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Select date"/>	<input type="text" value="Select date"/>

[Añadir fila](#)

Según la información provista en la tabla anterior, no todo su personal ha completado la capacitación requerida como usted indicó en las preguntas anteriores. Actualice la tabla o las preguntas para que ambos elementos coincidan.

- Si es "No", lea la siguiente declaración con detalles sobre los primeros auxilios pediátricos y los requisitos de RCP y orientación para seguir adelante.

¿Usted y todo el personal que trabaja directamente con niños, incluidos los sustitutos y los voluntarios, están certificados en primeros auxilios pediátricos y RCP? *

Sí No

i Como proveedor de cuidado infantil, todo su personal que trabaje directamente con niños, incluidos los sustitutos y los voluntarios, debe estar certificado en primeros auxilios pediátricos y RCP. Para que su solicitud sea considerada para la aprobación de su subvención de estabilización, su personal debe completar esta certificación dentro de los 60 días. También debe enviar una carta de verificación dentro de los 60 días que se puede encontrar en [Child Care and Development Fund Grant Opportunities \(ne.gov\)](#). Las instrucciones sobre cómo enviar esta carta se pueden encontrar en la Guía del usuario que se puede encontrar en [Child Care and Development Fund Grant Opportunities \(ne.gov\)](#).

- Indique si su programa tiene un Plan de Preparación para Emergencias que proporcione todos los siguientes elementos requeridos: evacuación; reubicación; refugio en el lugar; la reunificación con las familias; la continuidad de las operaciones; alojamiento de bebés y niños pequeños; adaptaciones para niños con discapacidades; completar simulacros de incendio; y completar simulacros de tornado con "Sí" o "No".
- Si es "Sí", pase a la siguiente pregunta.
- Si es "No", lea la siguiente declaración con detalles sobre el Plan de preparación para emergencias y orientación para seguir adelante.

¿Tiene su programa un Plan de preparación para emergencias que proporcione todos los siguientes elementos requeridos: evacuación; reubicación; refugiarse en el lugar; reunificación con las familias; continuidad de las operaciones; alojamiento de bebés y niños pequeños; adaptaciones para niños con discapacidades; completar simulacros de incendio; y completar simulacros de tornado. *

Sí No

i Como proveedor de cuidado infantil, se requiere que su programa tenga un Plan de preparación para emergencias. Para que su solicitud sea considerada para la aprobación de su subvención de estabilización, debe completar un Plan de preparación para emergencias dentro de los 60 días. También debe enviar la fecha en que completó su Plan de preparación para emergencias dentro de los 60 días. Las instrucciones sobre cómo enviar esta fecha se pueden encontrar en la Guía del usuario que se puede encontrar en [Child Care and Development Fund Grant Opportunities \(ne.gov\)](#).

- Seleccione el estado actual de su programa seleccionando una de las siguientes opciones desplegadas:
 - Abierto: actualmente se mantienen las horas de funcionamiento normales o regulares.
 - Abierto: actualmente se mantienen horarios de funcionamiento reducidos.
 - Temporal Voluntary Closure Status
 - Cerrado permanentemente

¿Cuál es el estado actual de su programa? *

-Select-

- Si seleccionó "Estado de cierre voluntario temporal", deberá responder a las siguientes preguntas:
 - ¿Cuándo cerraste?
 - ¿Por qué cerraste?
 - Indique si tiene planes de volver a abrir dentro de los próximos 60 días seleccionando "Sí" o "No".

¿Cuál es el estado actual de su programa? *

Estatus de Cierre Temporal Voluntario

Cuando cerraste? *

Select date

¿Por qué cerraste? *

¿Tiene planes de reabrir en los próximos 60 días? *

Sí No

- Indique si el propietario o director del centro de cuidado infantil familiar es ciudadano estadounidense o extranjero calificado bajo la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad seleccionando "Sí" o "No".

¿Es el propietario o director del centro de cuidado infantil familiar un ciudadano estadounidense o extranjero calificado bajo la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad? *

Sí No

Con base en las respuestas a las preguntas, se notificará al solicitante si puede ser elegible para postularse.

- **Lea cuidadosamente y comprenda los requisitos de elegibilidad** como se describe en las Preguntas frecuentes para confirmar que es elegible para el programa.
- **Responda cada pregunta honestamente** y **no anule las respuestas precisas para participar en este programa** si sus respuestas veraces indican que no es elegible. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska puede proporcionar una segunda oportunidad para solicitar subvenciones de estabilización.
- Sus respuestas a otras preguntas dentro de la solicitud pueden conducir a una determinación de inelegibilidad.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

La página de Información del solicitante captura información básica sobre el propietario del cuidado infantil familiar o el director del centro.

- Introduzca la información del solicitante, incluido el nombre del proveedor y el nombre del propietario.

Nombre del proveedor (nombre del programa de cuidado infantil) *

Nombre del propietario (nombre comercial legal de la empresa o nombre del propietario individual) El pago se enviará a este nombre *

- Ingrese su número de licencia si es un proveedor de cuidado infantil con licencia o el número de concesionario si es un programa de Head Start, Early Head Start o Educare (debe agregar líderes al haber caracteres).
 - Si no puede validar su número de licencia, puede continuar, pero puede producirse un retraso en el procesamiento de su solicitud.

[NOTA]: No olvide ingresar caracteres alfa principales.

Número de licencia *

Vuelva a ingresar Número de licencia *

Validar número de licencia

- Indique si su tipo de licencia ha cambiado desde 2021 seleccionando el botón "Sí" o "No". Si responde "Sí", escriba su número de licencia anterior.

¿Ha cambiado el tipo de licencia desde 2021? *

Sí No

- Ingrese la **dirección** física (número, calle, ciudad, código postal) del centro de cuidado infantil para el cual se solicita asistencia.

- Una vez que se ingresa la dirección, haga clic en el botón "Validar dirección" y confirme la dirección haciendo clic en el botón "Aceptar dirección formateada".

Dirección de la instalación de cuidado infantil

Dirección Línea 1: *

Dirección línea 2:

Ciudad *

Estado: *

Nebraska

Código postal: *

Validar Dirección ←

Confirmar Dirección ×

Usted ha entrado:	Formato del servicio postal de EE.UU.:
1234 Lake Ave	1234 LAKE AVE
Gothenburg, Nebraska 69138	GOTHENBURG, NE 69138

Aceptar Dirección Formateada

- Indique si la dirección postal en su Formulario W-9 del IRS es la misma que la dirección de la instalación anterior seleccionando "Sí" o "No".
 - Si es "No", introduzca su dirección postal (número, calle, ciudad, código postal).

¿La dirección postal en su formulario W-9 del IRS es la misma que la dirección de la instalación anterior?*

Sí No

Por favor proporcione la dirección postal:

Dirección Línea 1: *

Dirección línea 2:

Ciudad *

Estado: *

-Select-

Código postal: *

Validar Dirección

- Seleccione el tipo de negocio de la siguiente manera:
 - Corporación C
 - Individual
 - Sociedad de Responsabilidad Limitada (LLC)
 - Empresa unipersonal o LLC unipersonal
 - Corporación C
 - Corporación S
 - Fideicomiso/Patrimonio
 - Entidad sin ánimo de lucro
 - Gobierno (local, estatal, federal)

Clasificación empresarial: * ?

-Select-

- Ingrese la información de contacto del solicitante, incluido el número de teléfono del trabajo, el número de teléfono celular y la dirección de correo electrónico.

Número de teléfono del trabajo *

Número Celular: *

Dirección de correo electrónico: *

- Ingrese la siguiente información sobre el propietario del cuidado infantil familiar o el director del centro.
 - Ingrese el nombre del contacto (Nombre y apellido)
 - Indique el título del contacto seleccionando "Propietario de cuidado infantil familiar" o "Director del centro"
 - Ingrese el Número de Identificación del Contribuyente (TIN) del Programa de Cuidado Infantil (Compañía) o el Número de Seguro Social del Propietario Individual (SSN)
 - Indique la raza del propietario o director del centro de cuidado infantil familiar seleccionando una o más de las opciones
 - Indique el origen étnico del propietario del cuidado infantil familiar o del director del centro seleccionando una de las opciones
 - Indique el sexo del propietario del cuidado infantil familiar o del director del centro seleccionando "Hombre", "Mujer", "Otro" o "Negarse a responder"

Responda las siguientes preguntas para el propietario del cuidado infantil familiar o el director del centro:

Primer Nombre * [?](#)

Segundo nombre: [?](#)

Apellido: * [?](#)

Título del punto de contacto *

Número de identificación del contribuyente (TIN) del programa de cuidado infantil (empresa): *

Re-enter Número de identificación del contribuyente (TIN) del programa de cuidado infantil (empresa): *

Raza (seleccione uno o más): [?](#)

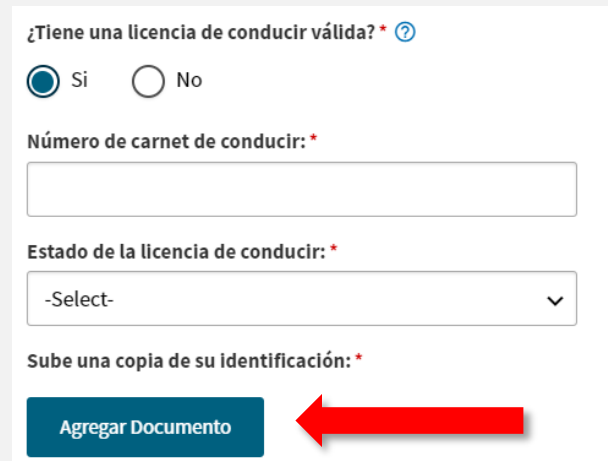
- Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska
- Asiático(a)
- Negro(a) o afroamericano(a)
- Nativo(a) hawaiano(a) u otro isleño(a) del Pacífico
- Blanco(a)
- Otro(a)
- Prefiero no responder

Seleccione al menos una de las opciones de carrera de arriba.

Etnicidad: * [?](#)

Género: *

- Indique si tiene una licencia de conducir válida seleccionando el botón "Sí" o "No".
 - Si es "Sí", ingrese su número de licencia de conducir, el estado de la licencia de conducir y cargue una copia de su licencia de conducir.



¿Tiene una licencia de conducir válida? * ?

Si No

Número de carnet de conducir: *

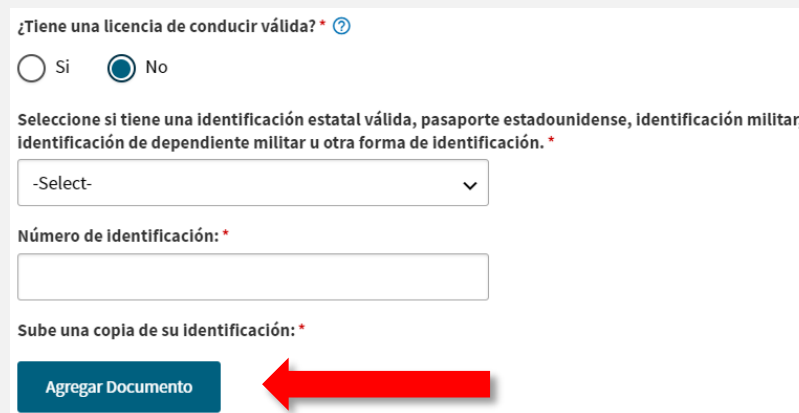
Estado de la licencia de conducir: *

-Select- ▼

Sube una copia de su identificación: *

←

- Si es "No", cargue una copia de una identificación alternativa emitida por el gobierno (por ejemplo, pasaporte, identificación militar, tarjeta de residente permanente de EE. UU., etc.).



¿Tiene una licencia de conducir válida? * ?

Si No

Seleccione si tiene una identificación estatal válida, pasaporte estadounidense, identificación militar, identificación de dependiente militar u otra forma de identificación. *

-Select- ▼

Número de identificación: *

Sube una copia de su identificación: *

←

Información sobre el centro de cuidado infantil / programa

- Indique su horario actual de operación seleccionando el botón "Abrir" o "Cerrado" para cada día de la semana.
 - Si "Abierto", indique si está abierto las 24 horas seleccionando "Sí", no se le pedirá que seleccione los horarios. Sin embargo, si selecciona "No", se le pedirá que seleccione horarios para cada día de la semana.
 - Horario de apertura
 - Hora de cierre

¿Cuáles son sus horas de operación actuales?

Día	Seleccione Abierto o Cerrado	Abierto 24 horas	Tiempo abierto	Hora de cierre
domingo	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼
lunes	-Select-	-Select-	-Select-	-Select-
martes	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼
miércoles	-Select-	-Select-	-Select-	-Select-
jueves	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼
viernes	-Select-	-Select-	-Select-	-Select-
sábado	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼	-Select- ▼

- Indique su inscripción a partir del 07/01/2022 y 03/31/2023 escribiendo en los campos abiertos a continuación.
 - **NOTA:** Si no estuvo abierto durante ninguno de estos períodos de tiempo, ingrese 0 dentro de la tabla a continuación

Para los siguientes rangos de edad, ¿cuál fue su inscripción en la fecha indicada?

Rango de edad	A 01/07/2022	A 31/03/2023
Bebé (de 6 semanas a 18 meses):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Niño pequeño (18 meses a 3 años):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Preescolar (3-5 años):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad escolar 5+ años:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL:	0	<input type="text"/>

- Ingrese sus gastos operativos mensuales promedio para las siguientes categorías escribiendo en los campos abiertos a continuación.

Nota: El propósito de proporcionar esta información es capturar aquellos gastos operativos que se consideran gastos permitidos y ayudar a identificar cómo gastará los fondos de la subvención. Sus gastos mensuales promedio actuales NO se tienen en cuenta en el monto de la subvención.

- Nómina
- Beneficios
- Otros gastos de personal
- Alquiler o hipoteca
- Gastos de instalaciones (servicios públicos, seguros, mantenimiento)
- Equipo de protección personal (EPP), incluidos suministros y servicios de limpieza y saneamiento
- Costos de capacitación para el personal relacionados con las prácticas de salud y seguridad
- Equipos y suministros en respuesta al COVID 19
- Bienes y servicios para mantener o reanudar los servicios
- Apoyos de salud mental para niños y personal
- Copago y alivio de matrícula, en la medida de lo posible, para las familias que luchan por hacer pagos de cuidado infantil

Proporcione sus gastos operativos mensuales promedio para las siguientes categorías en la siguiente tabla:

Gastos permitidos:	Gastos mensuales promedio
Nómina de sueldos	\$ <input type="text"/>
Beneficios	\$ <input type="text"/>
Otro gasto de personal	\$ <input type="text"/>
Alquiler o hipoteca	\$ <input type="text"/>
Gastos de instalaciones (servicios públicos, seguros, mantenimiento)	\$ <input type="text"/>
Equipo de protección personal (EPP), incluidos suministros y servicios de limpieza y saneamiento	\$ <input type="text"/>
Costos de capacitación para el personal relacionados con las prácticas de salud y seguridad.	\$ <input type="text"/>
Equipos y suministros en respuesta a COVID 19	\$ <input type="text"/>
Bienes y servicios para mantener o reanudar los servicios	\$ <input type="text"/>
Alimentos para mantener o reanudar los servicios	\$ <input type="text"/>
Apoyos de salud mental para niños y personal	\$ <input type="text"/>
Alivio de copago y matrícula, en la medida de lo posible, para las familias que luchan por hacer los pagos del cuidado infantil	\$ <input type="text"/>
TOTAL:	

Los gastos mensuales promedio totales deben ser un monto distinto de cero.

Indique cómo planea usar los fondos seleccionando las casillas de verificación junto a cada categoría. Se deben seleccionar una o más categorías.

- Costos de personal, beneficios, pago de primas y reclutamiento y retención
- Pagos de alquiler o hipoteca, servicios públicos, mantenimiento y mejoras de instalaciones o seguros
- EPP, suministros y servicios de limpieza y saneamiento, o capacitación y desarrollo profesional relacionados con prácticas de salud y seguridad
- Compras o actualizaciones de equipos y suministros para responder al Covid 19
- Bienes y servicios necesarios para mantener o reanudar los servicios de cuidado infantil
- Apoyos de salud mental para niños y empleados
- Copago y alivio de matrícula, en la medida de lo posible, para las familias que luchan por hacer pagos de cuidado infantil

Elija entre las siguientes categorías de financiamiento para indicar cómo planea usar los fondos, entendiendo que, después de la concesión de la subvención, puede gastar fondos en otras categorías no seleccionadas originalmente.

- Costos de personal, beneficios, pago de primas y contratación y retención. [?](#)
- Pagos de alquiler o hipoteca, servicios públicos, mantenimiento y mejoras de instalaciones o seguros [?](#)
- equipo de protección personal, suministros y servicios de limpieza y saneamiento, o capacitación y desarrollo profesional relacionados con las prácticas de salud y seguridad [?](#)
- Compras o actualizaciones de equipos y suministros para responder a Covid 19 [?](#)
- Bienes y servicios necesarios para mantener o reanudar los servicios de cuidado infantil [?](#)
- Apoyos de salud mental para niños y empleados [?](#)
- Alivio de copago y matrícula, en la medida de lo posible, para las familias que luchan por hacer los pagos del cuidado infantil

Si elige participar, obtendrá la cantidad total posible de fondos, y acepta usar al menos el 25% de esa cantidad en bonificaciones para el personal.

Opción de compensación del personal

- Si elige participar, obtendrá la cantidad total posible de fondos y acepta usar al menos el 25 % de esa cantidad en BONIFICACIONES PARA EL PERSONAL.
- Si opta no participar, su financiación total se reducirá en un 25%.

¿Está de acuerdo en utilizar al menos el 25% de los fondos para bonos del personal? Se le pedirá que presente documentación en el futuro para confirmar el uso de los fondos.

○

- Si opta por participar, describa cómo planea utilizar una subvención para bonificaciones de staff.

Opción de compensación del personal

- Si elige participar, obtendrá la cantidad total posible de fondos y acepta usar al menos el 25 % de esa cantidad en BONIFICACIONES PARA EL PERSONAL.
- Si opta no participar, su financiación total se reducirá en un 25%.

¿Está de acuerdo en utilizar al menos el 25% de los fondos para bonos del personal? Se le pedirá que presente documentación en el futuro para confirmar el uso de los fondos.

Describe cómo piensa utilizar la concesión de la subvención para las bonificaciones del personal. Nota: Esta respuesta se utilizará como punto de referencia para la revisión de la documentación de respaldo que debe mantener, así que sea lo más minucioso posible para evitar una divulgación posterior durante la revisión de monitoreo de la subvención.

- Indique si planea usar fondos para un gasto de vehículo calificado seleccionando "Sí" o "No".

Indique si planea usar los fondos para un gasto de vehículo calificado. * [?](#)

Sí No

- Confirme** su número de ruta bancaria, **número** de cuenta bancaria y **tipo de cuenta** antes de continuar. Todos los pagos se enviarán a través de ACH (depósito directo).

NOTA: El nombre del banco se rellenará automáticamente una vez que se introduzca el número de ruta bancaria.

Todos los pagos se enviarán a través de ACH (depósito directo). Confirme su información bancaria antes de continuar.

Número de ruta bancaria: *

Vuelva a ingresar el número de ruta bancaria: *

Nombre del Banco:

Número de cuenta bancaria: *

Re-enter Número de cuenta bancaria: *

Tipo de cuenta: *

Comprobación Ahorros

RECONOCIMIENTOS Y CERTIFICACIONES

- Deberá indicar que ha leído y comprende estos reconocimientos y autorizaciones.
 - REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO Y USO DE LOS FONDOS
 - Para recibir una subvención de estabilización, acepto usar los fondos solo para las categorías y propósitos descritos en los requisitos de cumplimiento del programa y he marcado qué categorías planeo financiar en la solicitud.
 - Certifico que al menos el 25% de los fondos se utilizarán para BONIFICACIONES DE PERSONAL.
 - Entiendo que la subvención de estabilización de cuidado infantil puede considerarse ingreso imponible para mi organización. El Estado emitirá un Formulario 1099-G a las entidades no corporativas que reciban más de \$600 que se puede informar al Servicio de Impuestos Internos (IRS). Consulte a su asesor financiero y / o preparador de impuestos en lo que respecta a su premio específico y circunstancias comerciales o personales.
 - Entiendo que es mi responsabilidad mantener registros y otra documentación para respaldar el uso de los fondos que recibo, así como documentar mi cumplimiento de los requisitos descritos en A, B, C y D a continuación.
 - Al firmar esta solicitud, certifico que cumpliré con los requisitos durante todo el período de la subvención, incluidos los siguientes:
 - A. Cuando esté abierto y brinde servicios, implementaré políticas de acuerdo con la orientación y las órdenes de las autoridades estatales, territoriales, tribales y locales correspondientes y, en la mayor medida posible, implementaré políticas de acuerdo con la orientación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos.
 - B. Para cada empleado (incluidos los maestros principales, ayudantes y cualquier otro miembro del personal que esté empleado por el proveedor de cuidado infantil para trabajar en transporte, preparación de alimentos u otro tipo de servicio), debo continuar pagando al menos la misma cantidad de salario semanal y mantener los mismos beneficios (como seguro de salud y jubilación) durante la duración de la subvención. Entiendo que no puedo suspender a los empleados desde la fecha de presentación de la solicitud hasta la duración del período de subvención.
 - C. Proporcionaré alivio de los copagos y pagos de matrícula para las familias inscritas en el programa de cuidado infantil, en la medida de lo posible, y priorizaré dicho alivio para las familias que luchan por hacer cualquier tipo de pago.
 - D. Presentaré el(los) informe(s) requerido(s) basado en los gastos mensuales incurridos durante el(los) período(s) de informe definido(s) y el informe final al final del período de subvención.

REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO Y USO DE FONDOS

- Para recibir una subvención de estabilización, acepto usar los fondos solo para las categorías y propósitos descritos en los requisitos de cumplimiento del programa y he marcado qué categorías planeo financiar en la solicitud.
- Entiendo que la concesión de la Subvención de Estabilización de Cuidado Infantil puede considerarse un ingreso imponible para mi organización. El Estado emitirá un Formulario 1099-G a las entidades no corporativas que reciban más de \$ 600, que se informará al Servicio de Impuestos Internos (IRS). *Consulte a su asesor financiero y / o preparador de impuestos en lo que respecta a su adjudicación específica y circunstancias comerciales o personales.*
- Entiendo que es mi responsabilidad mantener registros y otra documentación para respaldar el uso de los fondos que recibo, así como documentar mi cumplimiento con los requisitos descritos en A, B, C y D a continuación.
- Al firmar esta solicitud, certifico que cumpliré con los requisitos durante el período de la subvención, incluidos los siguientes:
 - A. Cuando esté abierto y proporcione servicios, implementaré políticas en línea con la orientación y las órdenes de las autoridades estatales, territoriales, tribales y locales correspondientes y, en la mayor medida posible, implementaré políticas en línea con la orientación de los [Centros para el Control de Enfermedades de EE. UU. y Prevención \(CDC\)](#).
 - B. Por cada empleado (incluidos los maestros principales, los ayudantes y cualquier otro personal empleado por el proveedor de cuidado infantil para trabajar en el transporte, la preparación de alimentos u otro tipo de servicio), debo seguir pagando al menos la misma cantidad de sueldos y mantener los mismos beneficios (como seguro médico y jubilación) durante la vigencia de la subvención. Entiendo que no puedo despedir a los empleados desde la fecha de presentación de la solicitud hasta la duración del período de subvención.
 - C. Proporcionaré alivio de los copagos y los pagos de matrícula para las familias inscritas en el programa de cuidado infantil, en la medida de lo posible, y daré prioridad a dicho alivio para las familias que luchan por realizar cualquier tipo de pago.
 - D. Presentaré los informes requeridos basados en los gastos mensuales incurridos durante los períodos de informes definidos y el informe final al final del período de la subvención.

He leído y entiendo los reconocimientos y certificaciones anteriores *



○ AGRADECIMIENTOS

- Certifico que toda la información proporcionada al Programa de Estabilización del Cuidado Infantil es precisa y completa a mi leal saber y entender.
- Certifico que mi programa cumple con los requisitos estatales y locales de salud y seguridad, incluida la realización de verificaciones exhaustivas de antecedentes. **Nota:** Si se audita, se le pedirá que presente documentación / certificado (s) de finalización de respaldo.
- Certifico que mi programa tiene un Plan de Preparación para Emergencias que proporciona todos los siguientes elementos requeridos: evacuación; reubicación; refugio en el lugar; la reunificación con las familias; la continuidad de las operaciones; alojamiento de bebés y niños pequeños; adaptaciones para niños con discapacidades; completar simulacros de incendio; y completar simulacros de tornado. Nota: Si se audita, se le pedirá que presente el Plan de preparación para emergencias.
- Certifico que mi programa permanecerá abierto y cuidando activamente a los niños durante 12 meses después de que se otorgue mi pago final. Si mi programa cierra dentro de los 12 meses, DHHS auditará

completamente al proveedor y es posible que una parte prorrateada de los fondos de la subvención deba devolverse al DHHS.

- Entiendo que las declaraciones falsas que doy al Programa de Estabilización del Cuidado Infantil pueden ser punibles bajo la Ley Federal, Estatal o Local. Las declaraciones o información falsas serán motivo de denegación de mi solicitud.
- Entiendo que esta es una solicitud de subvención y firmar esta solicitud no obliga al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil a otorgar la subvención.
- No tengo ninguna objeción a las consultas con el fin de verificar la información en mi solicitud.

DECLARACIONES

- Certifico que toda la información proporcionada al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil es precisa y completa a mi leal saber y entender.
- Certifico que mi programa cumple con los requisitos estatales y locales de salud y seguridad, incluida la realización de verificaciones exhaustivas de antecedentes. Nota: Si es auditado, se le pedirá que presente la documentación de respaldo/certificado(s) de finalización.
- Certifico que mi programa tiene un Plan de preparación para emergencias que proporciona todos los siguientes elementos requeridos: evacuación; reubicación; refugiarse en el lugar; reunificación con las familias; continuidad de las operaciones; alojamiento de bebés y niños pequeños; adaptaciones para niños con discapacidades; completar simulacros de incendio; y completar simulacros de tornado. Nota: Si es auditado, deberá presentar el Plan de preparación para emergencias.
- Certifico que mi programa permanecerá abierto y cuidando activamente a los niños durante 12 meses después de que se otorgue mi pago final. Si mi programa cierra dentro de los 12 meses, DHHS auditará completamente al proveedor y es posible que se deba devolver una parte prorrateada de los fondos de la subvención a DHHS.
- Entiendo que las declaraciones falsas que doy al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil pueden ser castigadas por las leyes federales, estatales o locales. Las declaraciones o información falsas serán motivo de denegación de mi solicitud.
- Entiendo que esta es una solicitud de subvención y firmar esta solicitud no obliga al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil a otorgar la subvención.
- No tengo ninguna objeción a las consultas con el propósito de verificar la información en mi solicitud.

He leído y entendido lo arriba expuesto *




○ AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

- Autorizo al Programa de Estabilización del Cuidado Infantil a utilizar este reconocimiento y la información obtenida en la solicitud, para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas.
- A cualquier individuo u organización, incluida cualquier agencia gubernamental, se le puede pedir que divulgue información. La información puede solicitarse a, pero no se limita a: tribunales, agencias estatales o federales de aplicación de la ley, o agencias de servicios sociales. Autorizo a las personas, empresas o corporaciones mencionadas anteriormente a poner a disposición cualquier documento o registro del Programa de Estabilización del Cuidado Infantil para su inspección y copia.
- Autorizo al Programa de Estabilización del Cuidado Infantil a publicar información agregada sobre mi programa de cuidado infantil (sin incluir información de identificación personal) y cualquier premio que pueda

recibir en un sitio web público con capacidad de búsqueda como parte de sus esfuerzos de transparencia pública y rendición de cuentas.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

- Autorizo al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil a utilizar este reconocimiento y la información obtenida en la solicitud, para administrar y hacer cumplir las reglas y políticas.
- Se puede solicitar a cualquier individuo u organización, incluida cualquier agencia gubernamental, que divulgue información. Se puede solicitar información de, pero no se limita a: tribunales, agencias estatales o federales encargadas de hacer cumplir la ley, o agencias de servicios sociales. Autorizo a las personas, firmas o corporaciones antes mencionadas a poner a disposición cualquier documento o registro al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil para su inspección y copia.
- Autorizo al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil a publicar información agregada sobre mi programa de cuidado infantil (sin incluir información de identificación personal) y cualquier premio que pueda recibir en un sitio web público de búsqueda como parte de sus esfuerzos de transparencia pública y responsabilidad.

He leído y entiendo las autorizaciones anteriores * 

- Firme electrónicamente la solicitud haciendo clic en el botón "Firmar electrónicamente"



- Envíe la solicitud haciendo clic en el botón "Enviar"



- Recibirá el siguiente mensaje al momento del envío

 ¡Gracias por tu envío! Recibirá una confirmación por correo electrónico para sus registros, pero también puede [imprimir su solicitud](#).

Prepárese para la atención y la RCP Verificación Pasos del proceso de carga

Como programa que tiene licencia después del 11 de marzo de 2021, usted y todo su personal que trabaja directamente con niños, incluidos los sustitutos y voluntarios, deben completar la capacitación en Prepare to Care antes del servicio y la certificación en primeros auxilios pediátricos y RCP. Debido al hecho de que, en el momento de la presentación de su solicitud inicial, un gran parte de su personal no estaba capacitado en Prepare to Care o certificado en primeros auxilios pediátricos y RCP, debe presentar una verificación dentro de los 60 días posteriores a su solicitud inicial de que ambos se han completado. Puede encontrar el formulario de verificación en Recursos en <https://dhhs.ne.gov/Pages/Child-Care-and-Development-Fund-Grant-Opportunities.aspx>. Consulte los pasos a continuación para obtener instrucciones sobre cómo enviar estos formularios.

INICIAR EL PROCESO DE VERIFICACIÓN

- ☐ Comience el **proceso de visualización** haciendo clic en el **botón Aplicación**

Hogar Reseña del Programa Aplicaciones Idioma: Español

Bienvenido al Programa de Estabilización de Cuidado Infantil de Nebraska

Ver Elegibilidad y Requisitos

Empezar

La Ronda 3 del Programa de Estabilización de Cuidado Infantil está siendo financiada por los Fondos Discrecionales Suplementarios de Cuidado Infantil de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense asignados en la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARP) de 2021 (Ley Pública 117-2) promulgada el 11 de marzo de 2021.

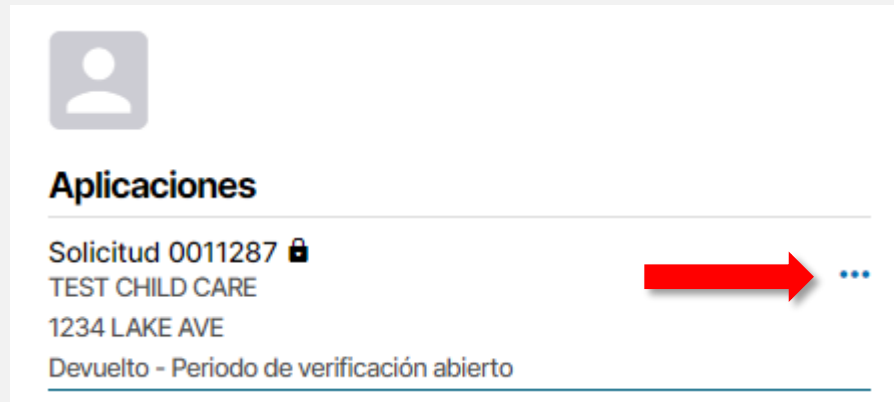
La ventana para solicitar la tercera ronda de la Subvención de Estabilización de Cuidado Infantil se abrió el 31 de marzo de 2023. Si el DHHS le notificó por correo electrónico su elegibilidad para enviar su solicitud, deberá completar su solicitud entre el 31 de marzo de 2023 en 8:00 a. m. CDT y 21 de abril de 2023 a las 11:59 p. m. CDT.

Solicitar subvención

¿Que Te Gustaria Hacer?

- Más Información Sobre el Programa
- Cierre de sesión de su cuenta

- Haga clic en los **puntos suspensivos** a la derecha de la aplicación



- Seleccione **Verificación** en las opciones desplegadas



- En la ventana emergente, cargue la verificación de la **capacitación de orientación previa al servicio de Prepare to Care** y la **verificación de primeros auxilios pediátricos y RCP** mediante Agregar documento button y seleccione la fecha en que completó su **Plan de preparación para emergencias**. NOTA: Solo se le pedirá que complete las verificaciones a continuación en función de las preguntas de preelegibilidad a las que responda "No"

Verificación Solicitude 0011287

Adjunte su verificación de capacitación de orientación previa al servicio de Prepare to Care a continuación: *

Agregar Documento

Adjunte su verificación de certificado de primeros auxilios pediátricos y RCP a continuación (Nota: los certificados deben ser de los últimos dos años para ser válidos): *


Agregar Documento

Seleccione la fecha en la que completó su Plan de preparación para emergencias a continuación: *

Select date

Cancelar Enviar

- Envíe la verificación haciendo clic en el botón **Enviar**

 **Verificación** ✕
Solicitud 0011287

Adjunte su verificación de capacitación de orientación previa al servicio de Prepare to Care a continuación: *

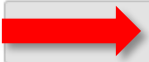
Agregar Documento

Adjunte su verificación de certificado de primeros auxilios pediátricos y RCP a continuación (Nota: los certificados deben ser de los últimos dos años para ser válidos): *

Agregar Documento

Seleccione la fecha en la que completó su Plan de preparación para emergencias a continuación: *

Select date

 **Enviar**

- Una verificación enviada correctamente se etiquetará como **Verificación en revisión**

