

NEBRASKA

Good Life. Great Mission.

DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

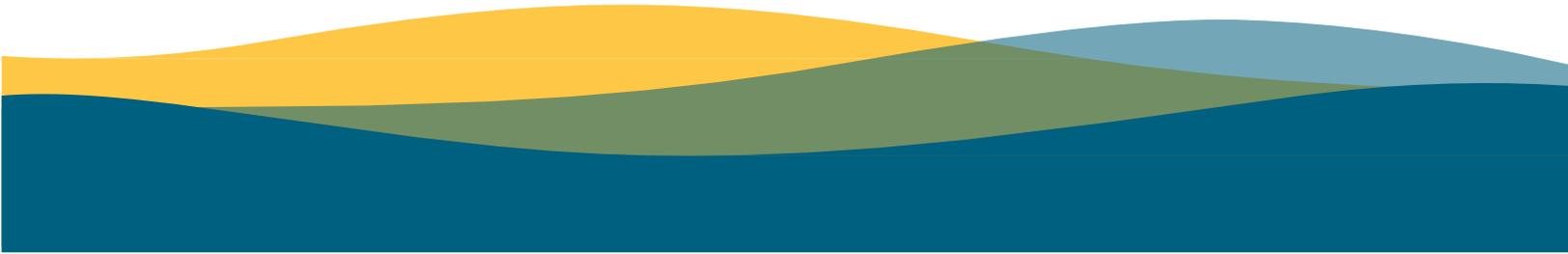


Programa de Acceso a la Tecnología

GUÍA DEL USUARIO

Table of Contents

1. Visión General	1
2. Cambiar el Idioma.....	2
3. Navegación General.	2
4. Preguntas Previas a la Selección	2
5. Información del Representante del Solicitante	4
6. Información sobre el Programa de Cuidado Infantil	5
7. Dirección del Programa de Cuidado Infantil	8
8. Solicitud de Tecnología	9
9. Términos y Condiciones y Firma.....	10



Visión General

Este documento proporciona una guía paso a paso sobre cómo completar una solicitud. Si necesita más orientación para completar la solicitud, puede llamar a la línea de ayuda al 1 (877) 402-0292 o enviar un correo electrónico a NEDHHSGrants@pcgus.com.

Acceda a la solicitud del Programa de Acceso a la Tecnología [aquí](#).

Cambiar el Idioma

Si desea ver la solicitud en español, simplemente use el menú desplegable ubicado en la esquina superior izquierda del formulario de solicitud.

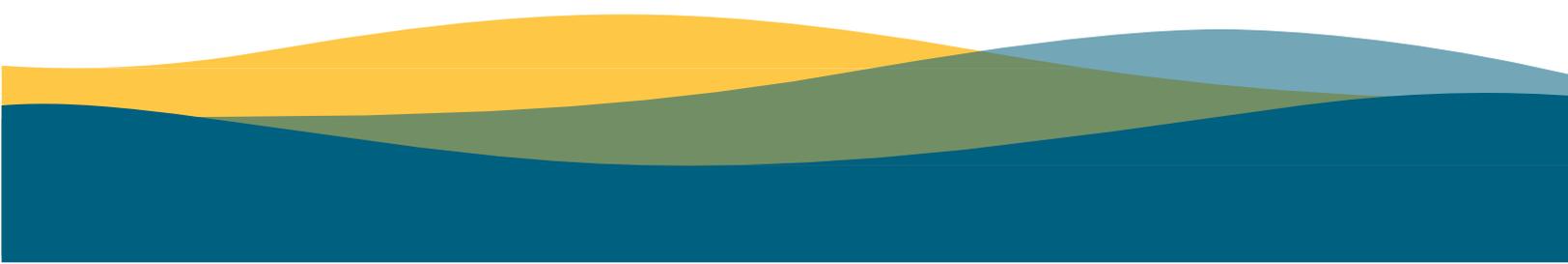


Navegación General

Para volver a una página anterior, simplemente haga clic en el botón "Atrás" ubicado en la esquina inferior izquierda del formulario de solicitud.



Para pasar a la siguiente página de la solicitud, simplemente haga clic en el botón "Seguir" ubicado en la esquina inferior derecha del formulario de solicitud.



Preguntas Previas a la Selección

Esta sección contiene tres preguntas. Haga clic en el campo para usar el menú desplegable y seleccionar su respuesta.

Según sus respuestas, es posible que no cumpla con los requisitos requeridos para continuar con la solicitud. Si no está calificado, aparecerá un mensaje para notificarle.

Preguntas previas a la selección

Debido a la orientación federal y los requisitos estatales con respecto a los fondos de ARPA y la subvención en bloque del Fondo de Desarrollo y Cuidado Infantil (CCDF), los fondos de TAP deben desembolsarse y utilizarse de conformidad con todas las leyes y regulaciones estatales y federales. La Oficina de Servicios Económicos de la División de Servicios para Niños y Familias de Nebraska ha proporcionado preguntas de evaluación para ayudarlo a determinar si su programa de cuidado infantil es elegible para recibir fondos TAP.

Tenga en cuenta que los fondos de subvención no pueden reemplazar los fondos estatales existentes gastados para CCDF, y los fondos de subvención deben usarse para complementar los servicios existentes. Para obtener información adicional sobre elegibilidad, consulte el documento Preguntas frecuentes.

¿Es usted un proveedor de cuidado infantil autorizado en el estado de Nebraska? *

¿Está actualmente abierto, operativo y cuidando niños? *

¿Recibió una subvención para empresas y asociaciones de cuidado infantil? *

Seguir

No es un solicitante calificado.

Lamentamos informarle que no cumplió con los requisitos de elegibilidad para solicitar el Programa de Acceso a la Tecnología (TAP). Le recomendamos que consulte nuestro documento para obtener más información sobre elegibilidad.

¡Gracias por su interés en solicitar la subvención TAPI!



Información del Representante del Solicitante

En esta sección, los solicitantes proporcionarán su cargo, nombre, información de contacto y número de licencia de conducir o identificación estatal y documentación.

Elija su título en el menú desplegable haciendo clic en la flecha. Tenga en cuenta que la solicitud debe ser completada y presentada por el propietario, director o gerente del programa de cuidado infantil.

Título del solicitante *

Dueño

Selecciones

- Dueño
- Director
- Asistente de Director

Para confirmar su dirección de correo electrónico, utilice el segundo campo proporcionado en la sección 'Correo electrónico'.

Correo electrónico *

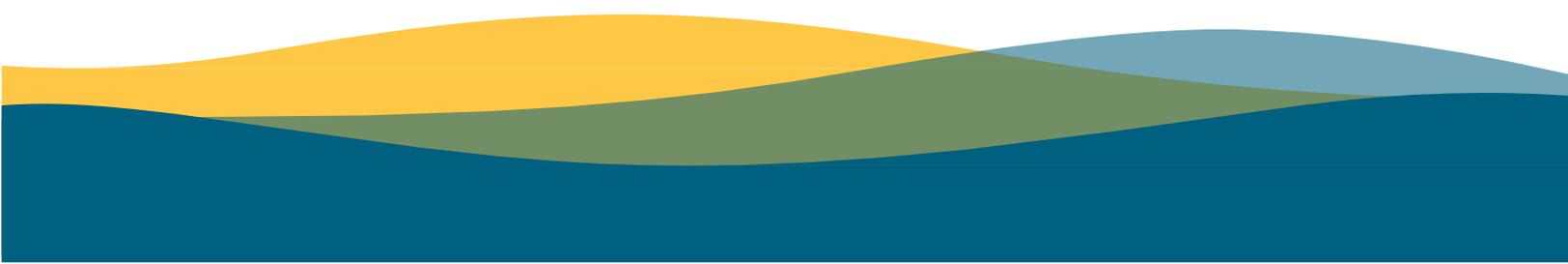
ejemplo@ejemplo.com

ejemplo@ejemplo.com

Por favor confirme su dirección de correo electrónico

Ingrese su número de licencia de conducir de Nebraska o el número de su identificación estatal. Este número debe constar de una letra seguida de 8 dígitos (es decir, N12345678). Haga clic [aquí](#) para obtener más información sobre cómo localizar los números de licencia e identificación.

Licencia de conducir de Nebraska o número de identificación estatal *



Haga clic en el cuadro "Examinar archivos" para cargar una copia de su licencia de conducir o identificación estatal. Se abrirá una nueva ventana con el Explorador de archivos.

Cargue una copia de su licencia de conducir de Nebraska o identificación estatal *



Buscar archivos
Arrastre y suelte archivos aquí

No se aceptan documentos vencidos

Información sobre el Programa de Cuidado Infantil

En esta sección, los solicitantes proporcionarán el nombre y el tipo de su programa de cuidado infantil, junto con el número de licencia de su programa y el Número de Identificación del Contribuyente (TIN) o el Número de Seguro Social (SSN).

Información del programa de cuidado infantil

Nombre del programa de cuidado infantil *

Tipo de programa de cuidado infantil *

Número de Licencia del Programa de Cuidado Infantil * Para ver la lista de cuidado infantil haga clic [aquí](#)

Debe seleccionar un número de licencia del programa de cuidado infantil.

Proporcione su Número de Identificación del Contribuyente (TIN) o su Número de Seguro Social (SSN) en los espacios provistos a continuación. Tenga en cuenta que el TIN puede ser un número federal. Encuentre más información sobre el TIN [aquí](#).

Número de Identificación Federal del Contribuyente (TIN) o Número de Seguro Social (SSN) *

Escriba el nombre de su programa y seleccione su tipo en el menú desplegable.

Nombre del programa de cuidado infantil *

Nombre de su programa aqui

Tipo de programa de cuidado infantil *

Centro de Cuidado Infanti

Seleccione

Hogar de cuidado infantil familiar I

Hogar de cuidado infantil familiar II

Centro de Cuidado Infanti

Centro solo para niños en edad escolar

Preescolar

Utilice el menú desplegable para seleccionar su número de licencia y utilice la barra de búsqueda para una búsqueda rápida.

Número de Licencia del Programa de Cuidado Infantil *

Escriba o seleccione

123

CCC7123

CCC9123

FI12341

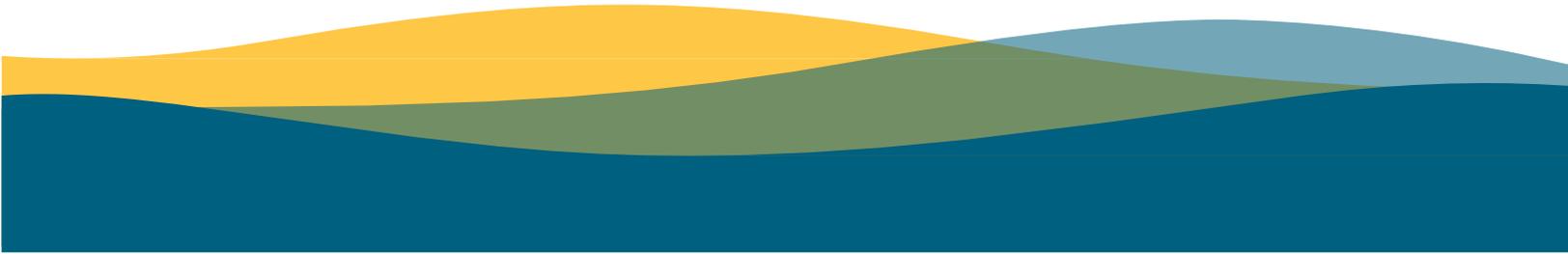
FI12365

FI12346

Ingrese su Número de Identificación del Contribuyente (TIN) o Número de Seguro Social (SSN) en el espacio designado.

Proporcione su Número de Identificación del Contribuyente (TIN) o su Número de Seguro Social (SSN) en los espacios provistos a continuación. Tenga en cuenta que el TIN puede ser un número federal. Encuentre más información sobre el TIN [aquí](#).

Número de Identificación Federal del Contribuyente (TIN) o Número de Seguro Social (SSN) *



Dirección del Programa de Cuidado Infantil

Los solicitantes ingresarán la dirección de su programa de cuidado infantil. Los solicitantes solo pueden solicitar una dirección a la vez. Escriba la dirección de todos los campos, excepto el campo 'Condado', donde utilizará el menú desplegable para encontrar su condado.

Dirección del programa de cuidado infantil

Ingrese la dirección física del programa de cuidado infantil. Este debería ser el lugar donde se proporcione el cuidado infantil. Si tiene varias ubicaciones de programas de cuidado infantil, debe enviar una solicitud por separado para cada ubicación.

Dirección * Dirección 2

123 Child Care Way Unit 3

Dirección del programa de cuidado infantil Suite, Unidad, etc.

Ciudad * Estado * Código Postal * Condado *

Lincoln NE 64506 Cherry

Ingrese un código postal de 5 dígitos

Atrás Seguir

Solicitud de Tecnología

El tipo de programa de cuidado infantil se completará automáticamente en función de la selección realizada anteriormente en la solicitud. La capacidad del programa de cuidado infantil debe indicar el número máximo de niños a los que el programa puede servir, no el número de niños a los que se atiende en el momento en que se completa esta solicitud.

Solicitud de tecnología

Tipo de programa de cuidado infantil Capacidad del programa de cuidado infantil *

Centro solo para niños en edad escolar 20

Los solicitantes deben revisar las opciones de equipos tecnológicos disponibles y seleccionar los elementos deseados. El costo total se calculará automáticamente en la parte inferior de la página.

Equipo de tecnología

Computadora portátil

Sí Office Home

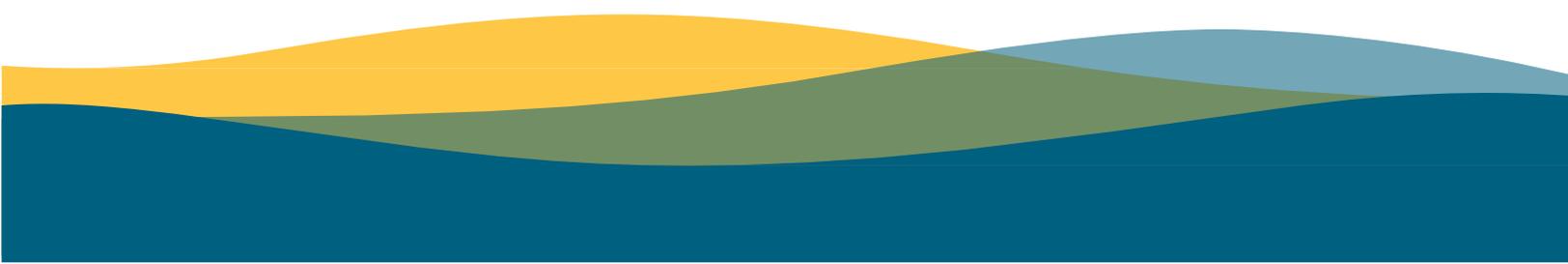
Seleccione Sí

No

Seleccione

Impresora/escáner

Seleccione



Términos y Condiciones y Firma

Los solicitantes deben aceptar los **Términos y Condiciones** leyendo el texto y marcando una casilla.

Términos y Condiciones y Firma

Al hacer clic en el botón de Enviar, acepto los términos y condiciones. *

"Entiendo que los dispositivos tecnológicos otorgados a través del Programa de Acceso a la Tecnología de la Oficina de Desarrollo Económico del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska están destinados únicamente al adjudicatario, por lo tanto, no son transferibles, no deben revenderse ni regalarse de ninguna manera."

"Acepto cumplir con todas las leyes, reglamentos, órdenes ejecutivas, políticas, procedimientos y directivas federales aplicables con respecto al proceso de adjudicación desde la solicitud hasta la auditoría y más allá"

"Entiendo que los beneficiarios de la subvención deben permanecer abiertos y cuidando a los niños durante 12 (doce) meses después de la fecha de su adjudicación (fecha en que firmaron el acuerdo de subvención). Cerrar el negocio antes de que hayan pasado 12 (doce) meses puede requerir que el beneficiario de la subvención devuelva el Paquete Tecnológico o reembolse al DHHS el costo total de su Paquete Tecnológico."

"Estoy de acuerdo con la divulgación pública de la información de adjudicación como parte de la transparencia pública y la contabilidad del Estado de Nebraska".

"Confirmando que esta solicitud contiene información completa y precisa."

"Entiendo que los paquetes de tecnología se otorgarán a los solicitantes elegibles por orden de llegada hasta que se gasten todos los fondos. Y que el DHHS se reserva el derecho de denegar una solicitud en cualquier momento en que el solicitante deje de ser elegible o se sospeche de fraude."

Haga clic en el campo 'Firma' y seleccione cómo desea agregar su firma: escriba o dibuje. Después de escribir o dibujar, haga clic en 'Usar' para guardar.



Haga clic en el botón 'Enviar' después de completar todos los campos para enviar su solicitud.

Nombre *	Apellido *
<input type="text" value="Su nombre aqui"/>	<input type="text" value="Apellido"/>
Firma: <i>Jane Doe</i> *	Fecha de firma *
	<input type="text" value="12-18-2023"/>
	Fecha
<input type="button" value="Atrás"/>	<input type="button" value="Enviar"/>