



**FORMULARIO PARA EXENCIÓN DE ASISTENCIA POR COVID-19  
PARA CENTROS Y HOGARES GUARDERÍAS CON LICENCIA**

**PEDIDO PARA EL MES DE:** \_\_\_\_\_ .

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

Identificación de Proveedor del Sistema de Administración de Cuidado de Niños (CCMS, por sus siglas en inglés) de 15 dígitos:  
\_\_\_\_\_

(Si su Identificación de Proveedor es menos de 15 dígitos, por favor añada "0"s al principio hasta alcanzar los 15 dígitos)

Persona Que Completa La Petición: \_\_\_\_\_

**Por favor marque todas las que apliquen:**

- He recibido un Préstamo de PPP. He ajustado mi certificado de facturación para que tenga en cuenta los fondos. **Por favor pague solamente los días indicados en el certificado de facturación.**
- No he recibido un Préstamo de PPP.
- He solicitado para la Asistencia de Desempleo por Pandemia

**Razón para Pedir una Exención de Asistencia:**

- Cierre del Programa                      Fechas del Cierre: \_\_\_\_\_
- Baja asistencia debido a la pandemia              Fechas de baja asistencia: \_\_\_\_\_

**Certificación:**

Certifico que esto es una contabilización verdadera y actual de la asistencia mensual para mi programa y entiendo que al pedir el pago completo por los días elegibles del cuidado, estoy de acuerdo en pagarle a mi personal por todas las horas de trabajo programadas, independientemente del cierre o la reducción de los servicios.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Autorizado (En letras de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

*El IDHS trabaja en cooperación con el Departamento de Seguridad de Empleo y puede validar el comprobante de la compensación por desempleo. Los fondos obtenidos a través de una certificación falsa estarán sujetos a una investigación y recuperación y pueden causar la terminación de la participación en el Programa de Asistencia para Cuidado de Niños.*

*Por favor investigue completamente los fondos de alivio de emergencia federal disponibles para individuos y pequeños negocios. Esto incluye a los beneficios de desempleo extendido, a los subsidios de emergencia, a los préstamos perdonables y a los créditos tributarios reembolsables. Puede ser más beneficioso a usted que una reclamación de la exención de asistencia. Puede encontrar más información aquí: <https://www2.illinois.gov/sites/OECD/Pages/Resources-for-Providers.aspx>.*

**Usted debe enviar este formulario completado junto con su(s) certificado(s) de facturación mensual a su Recurso y Referencia para Cuidado de Niños (CCR&R, por sus siglas en inglés). Por favor envíe todas las preguntas/comentarios/preocupaciones [DHS.CCAP.PPP@illinois.gov](mailto:DHS.CCAP.PPP@illinois.gov)**