

## Guías y Solicitudes

### Mejoramiento de la calidad de los programas de cuidado infantil

**Illinois Action for Children**  
**4753 N. Broadway St., Ste. 1200**  
**Chicago, IL 60640**



Julio 1, 2020 – Junio 30, 2021

Illinois se ha comprometido a ayudar a los proveedores de cuidado de niños a proveer una educación de calidad en el cuidado de los niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 12 años). Una forma de hacerlo es con los fondos de mejoramiento de la calidad (QI por sus siglas en inglés). En Illinois, el programa de reconocimiento de calidad es ExceleRate™ de Illinois. Todos los programas de cuidado infantil con licencia se consideran parte de ExceleRate™ Illinois. Hay tres (3) círculos más allá de la licencia que los programas pueden optar por trabajar hacia / avanzar a / o mantener. Los Fondos QI se han desarrollado y se ofrecen a través de las agencias de recursos de cuidado de niños y referencias para ayudar y respaldar programas que eligen trabajar hacia o mantener un Círculo de Calidad de ExceleRate™ Illinois. Los fondos son disponibles para ayudar a los programas en ExceleRate™ Illinois dependiendo de dónde se encuentre su programa en el proceso. Por favor, lea la información general y las guías para determinar en qué área(s) mejor se adapta(n) sus necesidades. Las solicitudes se pueden hacer en áreas múltiples.



Los Fondos QI se basan en sumas disponibles. El programa de Fondos QI es administrado por **Illinois Action for Children**. Los fondos son proporcionados por el Departamento de Servicios Humanos de Illinois.

Los Fondos QI pueden ayudar a los programas de cuidado infantil con:

- Lograr un Círculo de Calidad de Bronce, Plata u Oro
- Lograr la Acreditación Nacional
- Avanzar a un Círculo de Calidad de Bronce, Plata u Oro
- Mantener un Círculo de Calidad de Plata u Oro

Las especificaciones de cada componente se indican en este Paquete de Subvención de Fondos de Mejoramiento de la Calidad.

- |           |   |
|-----------|---|
| Sección A | Gráfico General de los Fondos de Mejoramiento de la Calidad   |
| Sección B | Información General + Solicitud de Fondos de Mejoramiento de la Calidad (requerida a todos los que soliciten)                             |
| Sección C | Información Específica del Cohorte ExceleRate™ Illinois + Solicitud del Cohorte ExceleRate™ Illinois                                      |
| Sección D | Información Específica del Estipendio de Capacitación ExceleRate™ Illinois + Solicitud de Estipendio de Capacitación ExceleRate™ Illinois |
| Sección E | Información Específica de Acreditación + Solicitud de Acreditación  |

***Por favor lea todo el documento antes de completar cualquier solicitud.***

**Sección A: Visión General**

<b>Elegibilidad Básica para los Fondos de Mejoramiento de la Calidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El programa debe estar incluido en la base de datos del proveedor local de Recursos de Cuidado de Niños y Referencias (CCR&amp;R)</li> <li>2. Debe estar actualmente prestando servicios de cuidado de niños en el Condado de Cook.</li> <li>3. El proveedor/personal debe ser miembro del Registro de Gateways</li> <li>4. No debe tener ninguna obligación financiera sin pagar a la agencia CCR&amp;R o la Oficina de Gestión de Subvenciones o la Oficina de Iniciativas de Calidad de IDHS.</li> </ol>		
<b>Programas Prioritarios</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programas actualmente a cargo de niños cuyo cuidado es pagado por el Programa de Asistencia al Cuidado de Niños IDHS (CCAP), con mayor prioridad dada a aquellos con 50% o más de su matrícula consistente en niños financiados por IDHS.</li> <li>2. Programas de año entero (al menos 47 semanas) / día entero (al menos 8 horas)</li> <li>3. Programas que actualmente cuidan a bebés y niños pequeños</li> <li>4. <b>Para ExceleRate IL Cohorte – se le dará prioridad a los programas que están aplicando por primera vez para participar en una cohorte</b></li> <li>5. Programas que no han recibido los Fondos QI en los últimos dos años de subvención (Año Fiscal 19 o 20)</li> </ol>		
<b>Expectativas básicas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El liderazgo del programa y el personal deben estar comprometidos y participar activamente en el proceso.</li> <li>2. El programa debe acordar reunirse y trabajar activamente con el Especialista en Calidad y/o El Especialista en Infantes (ver B9).</li> <li>3. El programa debe desarrollar un Plan de Mejora Continua de la Calidad (CQIP).</li> <li>4. El Programa debe aceptar los términos de los Fondos QI como se describe en el documento Guías &amp; Solicitud</li> </ol>		
<b>Abreviaturas: •FCC = cuidado infantil familiar •LFCC = cuidado infantil familiar con licencia •FGH = hogar del grupo familiar •CC = cuidado infantil</b>			
<b>Componente</b>	<b>Cohorte ExceleRate IL</b>	<b>Estipendio de Capacitación ExceleRate IL</b>	<b>Asistencia de Acreditación</b>
<b>Tipo de Proveedor</b>	Centros CC & LFCC	Centros Licenciados CC & LFCC	Centros CC & LFCC
<b>Círculo de Calidad</b>	ExceleRate Illinois Plata, Oro	ExceleRate™ Illinois Bronce, Plata, Oro	ExceleRate Illinois Plata, Oro
<b>Requisitos Específicos y Expectativas</b>  <i>Para la definición de "trabajando hacia / manteniendo" ver B6</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Los Centros</b> deben estar trabajando hacia/manteniendo ExceleRate™ Illinois en línea con Cuidado de Niños</li> <li>2. <b>LFCC/FGH</b> deben estar trabajando hacia/manteniendo ExceleRate™ Illinois en línea con LFCC/FGH</li> <li>3. Asistir y participar en las reuniones de cohortes</li> <li>4. Autoevaluación: Si está manteniendo un Círculo de ExceleRate™, debe haberla completado en los últimos 6 meses. Si está trabajando hacia una solicitud de ExceleRate™, debe completarla como parte de la participación en la cohorte.</li> <li>5. Debe reunirse con un Especialista en Calidad y/o Especialista en Infantes al menos cuatro (4) veces</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Los Centros</b> deben estar trabajando hacia / manteniendo ExceleRate™ Illinois en la línea de Cuidado de Niños <b>LFCC/FGH</b> deben estar trabajando hacia/manteniendo ExceleRate™ Illinois en línea con LFCC</li> <li>2. Que la capacitación sea requerida para un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois y esté aprobada por ExceleRate™</li> <li>3. El estipendio sólo está disponible para el personal mínimo al que se le requiere tomar la capacitación para ExceleRate™ Illinois</li> <li>4. Participantes en el entrenamiento deben estar empleados en el programa de cuidado infantil</li> <li>5. Debe reunirse con un Especialista en Calidad y/o Especialista en Infantes al menos dos (2) veces</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Los programas</b> deben estar solicitando o manteniendo un Círculo de Calidad de plata u oro de ExceleRate™ Illinois</li> <li>2. Debe reunirse con un Especialista en Calidad y/o Especialista en Infantes al menos dos (2) veces</li> </ol>
<b>Cantidades de Financiación</b>	La financiación se determina en base al Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQIP) y al tipo de proveedor; además de la capacidad del programa de los Centros de Cuidado de Niños.	\$10 / hora de contacto de capacitación	80% del costo de acreditación, tal como los fondos lo permitan
<b>Rango de fondos para el año fiscal (julio - junio). La financiación permitida corresponde a cualquier combinación de Fondos de QI.</b>			
<b>Tipo de Proveedor</b>		<b>Capacidad</b>	<b>Rango de Fondos</b>
Cuidado Infantil Familiar con Licencia			Hasta \$1200
Grupo Familiar Hogareño con Licencia			Hasta \$1500
Centro de Cuidado de Niños		50 o menos	Hasta \$3000
		51-100	Hasta \$5000
		101 o más	Hasta \$8000

## Sección B: Preguntas Frecuentes

El uso en este documento del término "programa" o "programa de cuidado infantil" incluye a los centros de cuidado infantil y cuidado infantil familiar de niños

### B1. ¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR?

- Por favor, consulte la tabla en la Sección A: Información general "Elegibilidad Básica/Tipo de Proveedor"

### B2. ¿HAY ALGÚN PROGRAMA DE PRIORIDAD?

- Sí, consulte la tabla en la Sección A: Información general "Programas Prioritarios"

### B3. ¿CUÁLES SON LAS TRES ÁREAS DE LOS FONDOS DE MEJORA DE LA CALIDAD?

- Cohorte ExceleRate™ IL – consulte la Sección C para obtener detalles
- Estipendio de Capacitación ExceleRate™ IL – consulte la Sección D para obtener detalles
- Asistencia de Acreditación – consulte la Sección E para obtener detalles

### B4. ¿PUEDE UN PROGRAMA SOLICITAR EN MÁS DE UNA ÁREA?

- Sí

### B5. ¿PUEDE UN PROGRAMA ESTÁR TRABAJANDO EN MÁS DE UN CÍRCULO DE CALIDAD?

- Con el propósito de los Fondos de Mejoramiento de Calidad, No. El programa debe elegir solo un Círculo de Calidad.

### B6. ¿CUAL ES EL PROCESO DE LA SOLICITUD?

- Los programas de cuidado infantil completan y presentan la solicitud, la solicitud suplementaria apropiada y la documentación de respaldo requerida - consulte la sección específica para la documentación de respaldo requerida.
- A medida que las solicitudes se reciben, un equipo del personal de CCR&R revisa su integridad y elegibilidad. Los programas son notificados por escrito si son aprobados/denegados.
- Las solicitudes incompletas son devueltas al programa de cuidado de niños.

### B7. ¿PUEDE UNA AGENCIA PRESENTAR UNA SOLICITUD PARA TODOS LOS SITIOS SI ES QUE TIENE MÁS DE UN SITIO?

- No. Cada sitio (ubicación física) se considera un programa diferente. Cada programa deberá presentar una solicitud con las peticiones específicas para ese programa. Una licencia = un sitio = un programa = una solicitud

### B8. ¿QUÉ SIGNIFICA "TRABAJANDO HACIA O MANTENIENDO" EXCELERATE™ ILLINOIS?

- Los programas deben tener como mínimo completada la *Orientación a ExceleRate™ Illinois* o actualmente ostentar un *Círculo ExceleRate™ Illinois de Calidad* (Bronce, Plata, Oro).
- Para aquellos que están manteniendo un Círculo ExceleRate™, deben haber completado una autoevaluación en los últimos 6 meses (desde el tiempo de la solicitud). Para aquellos que están trabajando hacia una solicitud de ExceleRate™, deben estar dispuestos a completar como parte de la participación en la cohorte.
- Deben tener un acuerdo actual de Consultor firmado y en archivo con el Especialista de Calidad y/o el Especialista de Infantes y Niños Pequeños del CCR&R -O- aquellos que participan en una cohorte, deben estar dispuestos a firmar un Acuerdo de Consultor durante la primera sesión de cohorte.

### B9. ¿QUÉ SIGNIFICA "REUNIRSE Y TRABAJAR CON EL ESPECIALISTA DE CALIDAD/INFANTES"?

- Los programas que reciben fondos QI deben reunirse y trabajar activamente con el Especialista en Calidad y/o el Especialista en Infantes — para aquellos que participan en el componente QI, con un mínimo de cuatro (4) sesiones. Para el componente de Capacitación de Estipendio y Asistencia a la Acreditación, en un mínimo de dos (2) sesiones. Durante la primera sesión, se discutirán los siguientes puntos: metas para el programa, pasos para desarrollar un CQIP, pasos para desarrollar un plan de desarrollo profesional, etc., y el Acuerdo de Consultor será discutido, desarrollado y firmado.

### B10. ¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD / LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO?

- Consulte cada sección para los plazos de presentación de solicitudes (C12, D15, E4)

### B11. ¿QUE SOLICITUD(ES) SUPLEMENTARIA(S) DEBO COMPLETAR?

- Eso depende. TODOS los solicitantes deben completar la Solicitud de Fondos QI (páginas 5-7). Además, deben completar una o más de las correspondientes Solicitudes Suplementarias (que se encuentran en este paquete). C = Cohorte ExceleRate™ IL; D = Estipendio de Capacitación ExceleRate™ IL; E = Asistencia de Acreditación.
- Si las solicitudes suplementarias se presentan en diferentes momentos, una Solicitud de Fondos QI debe ser completada cada vez.

### B12. ¿CUÁLES SON LAS CANTIDADES DE LOS FONDOS DE SUBVENCIÓN?

- Por favor consulte al Gráfico de Información General en la sección A.
- Por favor, tenga en cuenta que el rango de financiación permitida es para *cualquier combinación de componentes de los Fondos de Mejoramiento de la Calidad*.

**B13. ¿CÓMO SE HACE EL PAGO?**

- Por favor, consulte la sección específica para información de pago.

**B14. ¿HAY QUE DEVOLVER LOS FONDOS?**

- Este es un programa de subsidios, lo que significa que los fondos por lo general no tienen que ser devueltos. Sin embargo, los fondos de la subvención provienen del estado de Illinois y deben seguirse ciertas pólizas y procedimientos.
- Si un programa deja de operar dentro de los dos años siguientes a la concesión de una subvención, los fondos recibidos en el marco del **componente de la cohorte** necesitarán ser reembolsados en una cantidad prorrateada. En algunos casos **Illinois Action for Children** puede ser capaz de recuperar los materiales y equipos adquiridos con los fondos de la subvención.
- En el caso de sobrepago, pago o reembolso indebido, tendrán que ser hechos los arreglos apropiados con **Illinois Action for Children** acerca de la devolución de los fondos.
- En el caso de que el pago se realice por un proceso de acreditación y el programa se retire o no complete el proceso, el programa de cuidado infantil deberá trabajar con **Illinois Action for Children** respecto a la devolución de los fondos.

**B15. ¿LOS FONDOS DE SUBVENCIÓN DEBEN SER REPORTADOS COMO INGRESOS?**

- Los fondos de subsidio o subvención pueden necesitar ser reportados como ingresos. Si le son concedidos fondos de subvención, se le requerirá completar un formulario W-9. Los artículos comprados con dinero de la subvención pueden ser elegibles para reclamar como deducciones de negocio. Por favor, consulte a un contador o preparador de impuestos para obtener más información.

**B16. ¿DÓNDE SE PRESENTAN LAS SOLICITUDES?**

- **Illinois Action for Children**  
ATTN: Fondos de mejoramiento de calidad  
4753 N. Broadway St., Ste. 1200  
Chicago, IL 60640  
[qualityfunds@actforchildren.org](mailto:qualityfunds@actforchildren.org)

**B17. ¿QUÉ MÁS NECESITO SABER?**

- Sólo se considerarán las solicitudes completas.
- Los solicitantes deben usar la solicitud prevista para julio 2020 – junio 2021
- Se aceptarán las solicitudes enviadas vía electrónica.
- La financiación es limitada y no está garantizada.
- Se puede otorgar una financiación parcial.
- El pago no se podrá hacer hasta que una solicitud completa y todos los documentos requeridos sean recibidos.

**B18. ¿EXISTE UNA SESIÓN INFORMATIVA PARA LOS FONDOS DE MEJORA DE LA CALIDAD?**

- Sí, pero la asistencia no es obligatoria. Animamos a los solicitantes de primera vez a participar. Para aquellos que han solicitado antes, es bueno asistir para recibir una actualización y aprender acerca de los cambios en el programa. La sesión informativa será el 24 de noviembre, 2020 de 1:00p.m. a 3:00p.m. Para recibir el enlace, mande un correo electrónico a [qualityfunds@actforchildren.org](mailto:qualityfunds@actforchildren.org).

**B19. PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA HACER MÁS PREGUNTAS, POR FAVOR COMUNICARSE CON:**

- Susanne Beilmann (773) 564-8781 [susanne.beilmann@actforchildren.org](mailto:susanne.beilmann@actforchildren.org) o [qualityfunds@actforchildren.org](mailto:qualityfunds@actforchildren.org)
- Sebastian Quiceno (773) 564-8781 [sebastian.quiceno@actforchildren.org](mailto:sebastian.quiceno@actforchildren.org) o [qualityfunds@actforchildren.org](mailto:qualityfunds@actforchildren.org)

*El formulario de solicitud de Fondos QI (páginas 5 -7) debe ser completado por cualquiera que solicite. Además, se debe adjuntar una(s) solicitud(es) suplementaria(s). Las solicitudes suplementarias siguen a cada sección.*

**Formulario de Solicitud de Fondos de Mejoramiento de la Calidad**

Se requiere que todos los solicitantes completen este formulario y una o más solicitud(es) suplementaria(s).

**Illinois Action for Children****4753 N Broadway St., Ste.1200****Chicago, IL 60640**

Julio 1, 2020 – Junio 30, 2021

- ➔ Se debe utilizar el formulario de solicitud del año actual. Esta solicitud no se puede modificar.
- ➔ Por favor, escriba en letras de molde o imprima con tinta de color negro o azul
- ➔ Complete **todos los campos**; use "NC" si no corresponde – **no deje en blanco ningún campo. Se devolverán las solicitudes incompletas.**
- ➔ Por favor, consulte las Guías y Solicitudes para el Mejoramiento de la Calidad

**PASO 1: Información del Programa de Cuidado de Niños**

1A	Nombre del Programa:					
	Dirección del Programa (lugar de trabajo):					
	Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
	Condado:					
	Dirección Postal (si es diferente):					
	Nº de teléfono: ( )			Nº de fax: ( )		
	Nombre del Director/Administrador:			Correo electrónico:		
¿El programa figura en la base de datos de referencias del CCR&R? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
¿Es un programa de año completo (al menos 47 semanas) / día completo (por lo menos 8 horas)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
1B	Programa debe marcar un tipo de proveedor, escribir el número de licencia DCFS y la fecha de expiración, poner la capacidad del programa y, si corresponde, la entidad de la acreditación					
	<input type="checkbox"/> Centro	<input type="checkbox"/> Cuidado Infantil Familiar	<input type="checkbox"/> Grupo FCC	<input type="checkbox"/> Head Start	<input type="checkbox"/> Programa de Edad Escolar	
	Licencia DCFS Nº: _____			Fecha de expiración: _____		
Si corresponde, el programa está acreditado por: <input type="checkbox"/> NAEYC <input type="checkbox"/> NAC <input type="checkbox"/> NAFCC <input type="checkbox"/> NECPA <input type="checkbox"/> Advance-Ed <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> COA						
1C	Grupo de edad(es) al que su programa actualmente atiende (marque todas las que correspondan)					
	Grupos de Edad:	<input type="checkbox"/> Infantes 6 sem – 14 meses	<input type="checkbox"/> Caminadores 15-23 meses	<input type="checkbox"/> Dos 24-35 meses	<input type="checkbox"/> Preescolares 3-5 años	<input type="checkbox"/> Edad Escolar K-12 años
	Capacidad					
	Matrícula actual					
<b>Centros CC:</b> escriba el Nº de aulas por grupo de edad:	___ aulas	___ aulas	___ aulas	___ aulas	___ aulas	
1D	Indique la fecha asistida / completada (dd / mm / aaaa):					
	<b>Cuidado de cuidado infantil</b> Excelerate™ IL Orientación _____ *,** Una introducción al medio ambiente Escalas de Valoración _____			<b>Cuidado infantil familiar</b> Excelerate™ IL Orientación para LFCC: _____ * Una introducción a la Escala de Valoración de ERS O Medio Ambiente de Cuidado Infantil Familiar _____		
	* No se aplica a los programas que están acreditados en la actualidad o que trabajan hacia la acreditación					
	** Una introducción a la ERS, inclusivo de ECERS-3 (entrenamiento ofrecido después del 2017 de julio). El entrenamiento ofrecido anteriormente de ECERS-3 es aceptada					

1E	El programa <b>está actualmente</b> en el <i>Círculo ExceleRate™ IL</i> : <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Bronce <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> NC	El programa está: <input type="checkbox"/> <b>trabajando para o</b> <input type="checkbox"/> <b>manteniendo</b> <input type="checkbox"/> Bronce <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro			
1F	<p>¿Su programa actualmente provee cuidado a niños cuyo cuidado es pagado por el Programa de Asistencia al Cuidado de Niños IDHS? <b>Requerimiento del programa</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si "Sí", por favor haga que el <i>Administrador del Programa/Proveedor Primario de FCC</i> complete el siguiente formulario para determinar el porcentaje de niños en su programa que reciben asistencia financiera al cuidado infantil del IDHS. Para calcular: Número Total de Niños con Asistencia Financiera IDHS <b>DIVIDIDO</b> por Matrícula Total Actual <b>MULTIPLICADO</b> por 100 <b>IGUAL</b> al Porcentaje de Niños Recibiendo Asistencia del IDHS. (Proveedores FCC: incluya sus propios niños, menores de 13 años, en la matrícula)</p> $\frac{\text{Nº de niños IDHS}}{\text{Matrícula Total Actual}} \times 100 = \frac{\text{Porcentaje de Niños IDHS}}{\%}$				
<b>PASO 2: Solicitud de Financiamiento</b>					
2A	<p>La solicitud se está haciendo para:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Participación en Cohorte <i>Completar Solicitud Suplementaria C</i></td> <td><input type="checkbox"/> Estipendio de Capacitación <i>Completar Solicitud Suplementaria D</i></td> <td><input type="checkbox"/> Asistencia de Acreditación <i>Completar Solicitud Suplementaria E</i></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Participación en Cohorte <i>Completar Solicitud Suplementaria C</i>	<input type="checkbox"/> Estipendio de Capacitación <i>Completar Solicitud Suplementaria D</i>	<input type="checkbox"/> Asistencia de Acreditación <i>Completar Solicitud Suplementaria E</i>
<input type="checkbox"/> Participación en Cohorte <i>Completar Solicitud Suplementaria C</i>	<input type="checkbox"/> Estipendio de Capacitación <i>Completar Solicitud Suplementaria D</i>	<input type="checkbox"/> Asistencia de Acreditación <i>Completar Solicitud Suplementaria E</i>			
2B	<p>Si sólo están disponibles fondos parciales, ¿va a completar la actividad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Está recibiendo una financiación adicional de otra fuente para ayudar con los artículos solicitados/capacitación/acreditación? (por ejemplo, Proyecto SAM, United Way, NAEYC, otro, etc.)</p> <p>En caso afirmativo, indique la(s) fuente(s), el artículo / la actividad, y la cantidad:</p> <p>_____ \$ _____</p> <p>_____ \$ _____</p> <p>_____ \$ _____</p>				
<b>PASO 3: Información del Pago</b>					
3	<p>Solicitando el pago se haga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cohorte – vea pregunta C15 por el método de pago</li> <li>Estipendio de Capacitación – Todos los pagos se hacen directamente al programa de Cuidado de Niños</li> <li>Asistencia de Acreditación <input type="checkbox"/> Programa de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Organización de Acreditación</li> </ul> <p>Cheque a nombre de: (si se realiza el pago a un programa de cuidado infantil, esto debe coincidir con la casilla 1 del W9)</p> <p>_____</p> <p>Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____</p> <p>(REQUERIDO): <input type="checkbox"/> Número del Seguro Social / o <input type="checkbox"/> Número FEIN del solicitante:</p> <p>_____</p>				

**Formulario de Solicitud de Fondos de Mejoramiento de la Calidad****PASO 4: Lista de comprobación de la solicitud y autorización**

- Completé todas las áreas de la presente solicitud. Si una pregunta no correspondía escribí N/C.  
**Se devolverán las solicitudes incompletas.**
- Completé la(s) solicitud(es) suplementaria(s) apropiada(s). **Se devolverán las solicitudes incompletas.**
- He firmado y fechado la solicitud y la(s) solicitud(es) suplementaria(s).
- He adjuntado toda la documentación de respaldo requerida. (Consulte las orientaciones y solicitudes Nº C9, D14, E3)
- La información de pago que he presentado es correcta.
- He hecho una copia de esta solicitud para mis registros.

*He completado toda la documentación que se solicitó en las instrucciones y requisitos. Certifico que la información precedente es verdadera y exacta, que no se me ha indicado por abuso y descuido de niños y que mi nombre o los nombres de mis empleados (si corresponde) no figuran en el sistema de rastreo de abuso infantil. Además, doy permiso para que un representante del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois, o su agente, den a conocer información acerca de mi pendiente o actual Hogar de Cuidados Diurnos, Grupo de Cuidados en el Hogar, o licencia de Centro de Cuidados Diurnos, si corresponde a mi solicitud.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador del Programa (requerida)      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador de la Agencia (si corresponde)      Fecha

**CCR&R USE ONLY:**

Date Received: \_\_\_\_\_ Reviewed by: \_\_\_\_\_ Complete?  Yes  No

Request for  Cohort \$ \_\_\_\_\_  Training Stipend \$ \_\_\_\_\_  Accreditation \$ \_\_\_\_\_ TOTAL \$ \_\_\_\_\_

Approved for  Cohort \$ \_\_\_\_\_  Training Stipend \$ \_\_\_\_\_  Accreditation \$ \_\_\_\_\_ TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

Pending      Date/Reason

Communicated with applicant      Date / Message

Denied      Date / Reason

## Sección C: Cohorte ExceleRate™ Illinois

Una cohorte es un grupo de personas que trabajan por un objetivo común. No sólo proporciona una oportunidad para aprender y trabajar en la consecución de una meta, sino que también proporciona una oportunidad para desarrollar relaciones con sus compañeros. La agencia Recursos de Cuidado de Niños y Referencias (CCR&R) ofrecerá grupos de cohortes a los programas que trabajan para mejorar la calidad del cuidado, que están trabajando hacia o manteniendo un Círculo de Calidad ExceleRate Illinois plata u oro. Al finalizar los requisitos o expectativas de la cohorte y la autoevaluación del programa, como corresponda, los programas pueden solicitar fondos de ayuda para alcanzar los objetivos señalados en el Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad del programa (CQIP por su sigla en inglés). **Tome en cuenta: que se les da prioridad a los programas que están aplicando a una cohorte por primera vez.**

### C1. ¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR EN UNA COHORTE?

- Se requiere que asista un administrador del programa. Para las agencias con más de un programa de cuidado de niños, se requiere que asista un administrador de cada sitio.
- Se define como Administrador del Programa: para los centros es la persona responsable de la operación del día a día en el lugar del programa de cuidado infantil (director, subdirector, director/profesor -cuando 50% o más del tiempo se toma en el rol de administración); para el cuidado infantil familiar con licencia es el proveedor de atención primaria.
- El personal docente (maestro/ayudante del profesor, trabajador de la edad escolar/asistente) de un programa de cuidado de niños o asistentes de un programa LFCC que está trabajando para mejorar la calidad del cuidado, y trabajando hacia / manteniendo un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois.
- Sobre la base de las solicitudes de proveedores, el CCR&R puede necesitar limitar el número de personal de un programa atendiendo.

### C2. ¿LA MISMA PERSONA TIENE QUE ASISTIR A TODAS LAS REUNIONES DE COHORTES?

- Sí, como mínimo, el administrador del programa debe asistir a todas las reuniones. El personal adicional del programa es bienvenido y se les anima a participar.

### C3. ¿CUÁLES SON LOS TEMAS DE LAS COHORTES?

- Los CCR&Rs trabajarán para atender las necesidades de los solicitantes. Por ejemplo, herramientas de evaluación, programas que completan una autoevaluación, cómo desarrollar un CQIP y/o acreditación nacional.

### C4. ¿QUIÉN ESTARÁ AL FRENTE DE LA COHORTE?

- Diverso personal del sistema del CCR&R, dependiendo del tema de la cohorte

### C5. ¿CÓMO SE ASIGNARÁN LAS COHORTES?

- Un equipo de personal del CCR&R revisará las solicitudes y en base a las necesidades asignará los grupos de cohortes

### C6. ¿CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS?

- Por favor, revise las expectativas básicas y específicas en la Sección A: Visión General.

### C7. DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

Además de una solicitud completa y Solicitud Suplementaria C, se requiere la siguiente documentación:

- Formulario W-9 (incluido en este paquete)

### C8. ¿EN QUÉ PUEDEN SER USADOS LOS FONDOS?

- Los materiales y equipos para cumplir con los estándares del Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois que están documentados como necesidades a través de la autoevaluación/CQIP

### C9. ¿EN QUÉ NO PUEDEN SER USADOS LOS FONDOS?

- Gastos generales de funcionamiento
- Sueldos/salarios, beneficios, bonos del personal
- Televisores, VCR, DVR, sistemas de video juego
- Vehículos, reparación de vehículos
- Piscinas y equipo de la piscina
- Trampolines
- Acuerdos de servicio (p.ej, teléfono celular, internet)
- Artículos no apropiados para la edad
- Equipos usados
- Dispositivos de pantalla para niños menores de 2 años
- Juguetes de montar motorizados
- Elementos de una compra de tercera parte
- Elementos que restringen la movilidad infantil
- Artículos inapropiados al desarrollo



- Costos activos asociados por niño/herramientas de evaluación
- Mejoras cosméticas a las instalaciones, terrazas
- Entrenamiento del personal
- Puertas contra incendios
- Note: Los materiales de e-learning deben ser discutidos con su distrito escolar local.
- Consumibles (por ejemplo, pintura, papel, alimentos, productos de limpieza)
- Consultores, mentores, entrenadores
- Electrodomésticos
- Sistema de aspersor

**C10. ¿CUÁLES SON LAS FECHAS PARA LAS REUNIONES DE COHORTES?**

- Habrá un mínimo de tres (3) reuniones de cohortes. Las fechas y horas exactas se establecerán una vez que los participantes sean seleccionados, pero comenzarán **14 de diciembre 2020**.

**C11. ¿SON LO MISMO LAS REUNIONES Y SESIONES DE COHORTES CON EL ESPECIALISTA?**

- No.

**C12. ¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR MI SOLICITUD?**

- Las solicitudes completas (incluida la documentación de apoyo) para la cohorte **DEBEN SER RECIBIDAS EL 30 de noviembre de 2020 a las 5:00 p.m.**

**C13. ¿PUEDO PARTICIPAR EN MÁS DE UNA GRUPO DE COHORTE QI POR AÑO FISCAL?**

- No

**C14. ¿CUÁLES SON LAS CANTIDADES DE LA SUBVENCIÓN?**

- Por favor, consulte la tabla de Información General en la Sección A para los rangos de financiación
- Por favor, tome en cuenta que el rango de la financiación es una combinación de las tres áreas del Fondo de Mejoramiento de la Calidad

**C15. ¿CÓMO SE PAGAN LOS FONDOS?**

- Pagar al vendedor directamente los gastos aprobados de los proveedores
- Reembolsar al proveedor tras la recepción de la documentación de los gastos

<b>Solicitud Suplementaria C: Solicitud de Cohorte ExceleRate™ Illinois</b>	
Nombre del Programa	
Dirección del Programa (lugar de trabajo):	
Ciudad:	Estado:                      Código Postal:                      Condado:
Administrador del Programa:	
¿Ha participado en una cohort de ExceleRate™ antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO    En caso afirmativo, ¿qué año(s)?	
¿Qué Círculo de Calidad ExceleRate™ IL está <input type="checkbox"/> trabajando hacia o <input type="checkbox"/> manteniendo?	<input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro
Si <b>mantiene</b> un Círculo ExceleRate™, ¿ha completado una autoevaluación reciente de su programa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
Si <b>trabaja hacia</b> un Círculo de plata/oro ExceleRate™, ¿ha completado una autoevaluación reciente de su programa o está dispuesto a completar como parte de la cohorte?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
¿Su programa está: trabajando <input type="checkbox"/> hacia/ <input type="checkbox"/> para mantener una acreditación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
Si "Sí", marque qué acreditación: <input type="checkbox"/> NAEYC <input type="checkbox"/> NAC <input type="checkbox"/> NAFCC <input type="checkbox"/> NECPA <input type="checkbox"/> Advance-Ed <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> COA	

**Para ayudar al personal del CCR&R en la planificación de la cohorte, por favor conteste las siguientes preguntas:**

1. Enumere cinco (5) cosas que espera obtener/aprender por participar en la cohorte:

---



---



---



---



---



---



---

**Documentación de apoyo: Vea #C7**

**Como administrador del programa, estoy de acuerdo en completar todos los requisitos de este programa tal como se indica en las guías de los Fondos de Mejoramiento de la Calidad.**

\_\_\_\_\_ Firma del Administrador del Programa                      \_\_\_\_\_ Fecha

## Sección D: Estipendios de Capacitación ExceleRate™ Illinois

Los programas licenciados de cuidado de niños trabajando hacia, o manteniendo, un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois podrán solicitar un estipendio de formación ExceleRate™ Illinois. El estipendio corresponde sólo a la capacitación requerida en el Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois hacia el cual el programa está trabajando o en el cual se está manteniendo, y está disponible sólo para el mínimo personal requerido para asistir a la capacitación.

### D1. ¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR UN ESTIPENDIO DE CAPACITACIÓN?

- El personal mínimo al que le es requerido tomar la capacitación para el Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois
- El personal de programas con licencia que está trabajando para obtener un Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois Bronce, Plata u Oro
- Se define como personal
  - para los Centros: el administrador del programa y maestros/as. *Administrador del Programa* se define como la persona responsable de la operación del día a día en el lugar del programa de cuidado infantil. Incluye al Director/a, Asistente de Director/a, Director-a/Maestro-a (cuando utilizan 50% o más tiempo en el rol administrativo). *Maestro/a* se define como el Maestro Principal, Maestro-a, Director-a/Maestro-a (cuando utilizan 50% o más tiempo en el rol docente), asistente de Maestro-a
  - para Cuidado Infantil Familiar: el proveedor de atención primaria y el asistente FCC

### D2. ¿EXISTEN REQUISITOS ESPECÍFICOS?

- La capacitación debe ocurrir durante el presente año fiscal (Julio 1, 2020 – Junio 30, 2021)
- La capacitación debe ser requerida por el Círculo de Calidad hacia el cual el programa está trabajando o en el que se está manteniendo
- La capacitación debe estar aprobada por ExceleRate™ (en persona y en línea)
- Los participantes en la capacitación deben ser miembros actuales del Registro Gateways
- Los participantes en la capacitación deben estar empleados actualmente en el programa

### D3. ¿QUÉ CAPACITACIÓN ESTÁ APROBADA PARA RECIBIR UN ESTIPENDIO EXCELERATE™ ILLINOIS?

- Por favor consulte las redes de capacitación en <http://www.excelerateillinoisproviders.com> (seleccione "Cómo funciona" y luego el resumen de tipo de proveedor) para confirmar los requisitos para el Círculo de calidad y el personal mínimo requerido.

### D4. ¿EL ESTIPENDIO DE FORMACIÓN EXCELERATE™ ILLINOIS CUBRE LA FORMACIÓN NECESARIA PARA OBTENER / MANTENER UNA CREDENCIAL Y/U HORAS ADICIONALES DE DESARROLLO PROFESIONAL?

- No, esas sesiones de capacitación pueden ser elegibles para los fondos individuales de Desarrollo Profesional.

### D5. ¿QUE PERSONAL ESTÁ OBLIGADO A ASISTIR A UNA CAPACITACIÓN?

- Esto varía según la capacitación; sin embargo, es el Administrador del Centro o el Administrador del Centro y un porcentaje del personal docente. Para el FCC es el proveedor de atención primaria y el/los asistente(s) de FCC (cuando se especifica en la gráfica del Círculo de Calidad). Por favor, consulte las gráficas del Círculo de Calidad en - <http://www.excelerateillinoisproviders.com/>.

### D6. ¿LA MISMA PERSONA TIENE QUE ASISTIR A TODA LA CAPACITACIÓN?

- Administrador del Programa - No, pero la(s) persona(s) deben estar en un rol como el que se describe en D1.
- El personal de enseñar - no necesariamente personal-, pero la persona(s) debe tener un papel de trabajo como se describe en D1.
- Para LFCC es el proveedor de atención primaria y los asistentes LFCC (cuando se especifica en la gráfica del Círculo de Calidad).

### D7. ¿HAY UN LÍMITE EN EL PERSONAL?

- Los programas pueden solicitar el estipendio basado en los requisitos **mínimos** de formación que figuran en la gráfica del Círculo de Calidad hacia el que están trabajando / manteniendo.

### D8. ¿Y QUÉ ACERCA DE LA CAPACITACIÓN EN LINEA?

- Si una capacitación ExceleRate™ Illinois requerida se ofrece en línea, la capacitación es elegible para recibir el estipendio. Por favor, tome en cuenta que el estipendio se basa en el número de horas presenciales de capacitación.

**D9. ¿CÓMO SE CUÁNDO Y DÓNDE SON LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO?**

- Las sesiones de entrenamiento serán publicadas en el calendario de capacitaciones de Illinois Action for Children.
- Información sobre entrenamientos se puede encontrar en el calendario de entrenamientos de todo el estado [www.ilgateways.com](http://www.ilgateways.com).

**D10. ¿QUÉ PASA SI UN PROVEEDOR QUIERE ASISTIR A UNA CAPACITACION APROBADA POR EXCELERATE™ QUE NO SE REQUIERE PARA EL CÍRCULO DE CALIDAD HACIA EL QUE ESTÁN TRABAJANDO / MANTENIENDO?**

- El estipendio sólo corresponde a la capacitación que se requiere para el círculo de calidad del programa hacia el que está trabajando / manteniendo.

**D11. ¿QUÉ PASA SI UN PROVEEDOR QUIERE ASISTIR A UNA CAPACITACION QUE NO SE REQUIERE PARA EXCELERATE™ ILLINOIS?**

- La capacitación puede ser elegible para los Fondos de Desarrollo Profesional Individual. Verifique la información con Illinois Action for Children.

**D12. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DEL ESTIPENDIO?**

- \$ 10.00 por hora de contacto de capacitación (corresponde a los cursos presenciales y a los cursos en línea)
- El tiempo de viaje no está cubierto por el estipendio
- Para los rangos de financiación permitidos por programa y por año fiscal por favor vea la Sección A: Información General. Tome en cuenta que el rango de financiación admisible es una combinación de las tres áreas del Fondo de Mejoramiento de la Calidad.

**D13. ¿QUÉ CUBRE EL ESTIPENDIO?**

El estipendio está diseñado para ayudar con los costos asociados al mantenimiento de la capacitación ExceleRate™ Illinois requerida al personal, incluyendo:

- salarios del personal para asistir a capacitación fuera de las horas normales de trabajo
- sustitución de salarios mientras el personal asiste a la capacitación durante las horas de trabajo

**D14. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO SE NECESITA?**

Además de una solicitud completa y la Solicitud Suplementaria D, se requiere la siguiente documentación:

- Documentación de la asistencia a la capacitación / la finalización
- Prueba de Membresía en el Registro Gateways de cada participante en la capacitación
- Formulario W-9 (incluido en este paquete)

**D15. ¿CUÁLES SON LOS PLAZOS PARA PRESENTAR MI SOLICITUD DE UN ESTIPENDIO DE CAPACITACION?**

- Aplicaciones de estipendio de capacitación completadas (incluyendo documentación de apoyo) podrán presentarse en cualquier momento durante el ciclo de financiación. Sin embargo, para este período de financiación de la fecha de vencimiento final para las aplicaciones que se recibirá en el CCR&R es junio 4, 2021.

**D16. ¿CÓMO SE HACE EL PAGO?**

- El pago se realiza directamente al programa de cuidado infantil **después** que la capacitación se completa y se presenta la documentación requerida.

**Solicitud Suplementaria D: Estipendio de Capacitación EXCELERATE™ ILLINOIS**

*Para el Personal de un Centro de Cuidado de Niños Licenciado y el Cuidador Principal en un Cuidado Familiar de Niños*

Nombre del Programa

Dirección del Programa (lugar de trabajo):

Ciudad: Estado: Código Postal: Condado:

¿Para qué Círculo de Calidad ExceleRate™ Illinois está trabajando?  Bronce  Plata  Oro

✓ **El estipendio de capacitación está disponible para el personal mínimo al que le es requerido tomar la capacitación para ExceleRate™ Illinois basada en el Círculo de Calidad hacia el cual el programa está trabajando/manteniendo**

✓ **Por favor note: Sólo un miembro del personal por cada formulario, haga copias según sea necesario.**

MIEMBRO DEL PERSONAL:		REGISTRO ID №	<input type="checkbox"/> Administrador
Credencial Actual: Marque todas las que corresponda – indique el nivel			<input type="checkbox"/> El personal de enseñar
<input type="checkbox"/> IDC ___; <input type="checkbox"/> ECE ___; <input type="checkbox"/> ITC ___; <input type="checkbox"/> FCC ___; <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> N/C			<input type="checkbox"/> Maestro-a <input type="checkbox"/> Asistente
FECHA de la CAPACITACIÓN	TITULO DE LA CAPACITACIÓN / SITIO	TIPO	HORAS DE CONTACTO
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
		<input type="checkbox"/> en persona <input type="checkbox"/> en-línea	
CANTIDAD TOTAL DE HORAS DE CONTACTO EN ESTA PÁGINA			
Solicita esta página: _____ total de horas de contacto x 10			\$

**Documentación de apoyo: Vea #D14**

**Como Administrador/a del Programa, confirmo que la persona arriba mencionada asistió a la capacitación que figura.**

\_\_\_\_\_ Firma del Administrador/a del programa \_\_\_\_\_ Fecha

## Sección E: Asistencia de Acreditación

La acreditación es un proceso voluntario que proporciona a los programas de cuidado de niños la oportunidad de examinar sus servicios en base a estándares reconocidos de alta calidad. La opción de Asistencia de Acreditación es para los programas de cuidado infantil que están solicitando o manteniendo un Círculo ExceleRate™ Illinois de Calidad Plata u Oro.

### E1. ¿QUÉ ACREDITACIONES ESTÁN APROBADAS PARA SU FINANCIAMIENTO?

- |   |  |
|---|--|
| • National Association for the Education of Young Children (NAEYC)            | <a href="http://www.naeyc.org">www.naeyc.org</a>                               |
| • National Accreditation Commission for Early Care & Education Programs (NAC) | <a href="http://www.earlylearningleaders.org">www.earlylearningleaders.org</a> |
| • National Association of Family Child Care (NAFCC)                           | <a href="http://www.nafcc.org">www.nafcc.org</a>                               |
| • National Early Childhood Program Accreditation (NECPA)                      | <a href="http://www.necpa.net">www.necpa.net</a>                               |
| • AdvancEd Accreditation – Early Learning                                     | <a href="http://www.advanc-ed.org">www.advanc-ed.org</a>                       |
| • American Montessori Society (AMS)   | <a href="http://www.amshq.org">www.amshq.org</a>                               |
| • Council on Accreditation (COA) – Early Childhood or School Age              | <a href="http://www.coanet.org">www.coanet.org</a>                             |

### E2. ¿PARA QUÉ PUEDEN SOLICITARSE FONDOS?

- Para las cuotas asociadas con el proceso de acreditación tal como se describe en la Solicitud Suplementaria E

### E3. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO SE NECESITA?

Además de una solicitud completa y la Solicitud Suplementaria E, se requiere la siguiente documentación

- Comprobante de pago al Cuerpo de Acreditación (si es pagado por el programa de cuidado infantil)
- Copia de la página 1 de la solicitud de acreditación
- Formulario W-9 (incluido en este paquete)

### E4. ¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR MI SOLICITUD PARA ASISTENCIA DE ACREDITACIÓN?

- Las solicitudes de acreditación completadas (incluyendo documentación de apoyo) pueden ser presentadas en cualquier momento durante el ciclo de financiación, sin embargo, para este período de financiación del CCR&R deben recibir las solicitudes para asistencia de acreditación por el 4 de junio de 2021.

### E5. ¿CUÁLES SON LAS CANTIDADES DE LAS SUBVENCIONES?

- Por favor consulte el Cuadro de Información General en la Sección A para los rangos de financiación
- Por favor, observe que el rango de financiación es una combinación de las tres áreas del Fondo de Mejoramiento de la Calidad

### E6. ¿CÓMO SE HACE EL PAGO?

- Los programas serán notificados por escrito si la solicitud ha sido aprobada o denegada, y si es aprobada, el importe en el que la solicitud fue financiada
- Los cheques se emitirán pagaderos al cuerpo de Acreditación. El programa de cuidado infantil presentará un cheque a la CCR&R por el balance de los costos de acreditación, la solicitud y toda la documentación necesaria para el proceso de acreditación. El CCR&R será responsable de presentar el pago y la documentación al organismo de acreditación.

<b>Solicitud Suplementaria E: Solicitud de Asistencia para la Acreditación</b>			
Nombre del Programa:		Capacidad del Programa:	
Dirección del Programa (lugar de trabajo):			
Ciudad:	IL	Código Postal:	Condado:
¿Hacia qué Círculo de Calidad ExceleRate™ IL está trabajando/manteniendo? <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro			
Por favor indique: <input type="checkbox"/> Acreditación inicial <input type="checkbox"/> Renovación de la Acreditación			
Proceso de Acreditación	Costo Real	Max CCR&R	
<b>Asociación Nacional de la Educación de Niños Pequeños (NAEYC)</b>		<b>80% del costo real</b>	
<input type="checkbox"/> Paso 1: Inscripción en el autoestudio	\$		
<input type="checkbox"/> Paso 2: Convirtiéndose en un solicitante	\$		
<input type="checkbox"/> Paso 3: Deviniendo un candidato	\$		
<input type="checkbox"/> Cargo por el informe anual	\$		
<input type="checkbox"/> Intención de renovar	\$		
<input type="checkbox"/> Cargo por el formulario de renovación material	\$		
<b>Comisión Nacional de Acreditación (NAC) para los Programas de Cuidado y Educación Temprana</b>			
<input type="checkbox"/> Inscripción en el autoestudio	\$		
<input type="checkbox"/> Cargo de verificación	\$		
<input type="checkbox"/> Cargo por el informe anual	\$		
<b>Asociación Nacional de Cuidado Familiar de Niños (NAFCC)</b>			
<input type="checkbox"/> Etapa de autoestudio	\$		
<input type="checkbox"/> Etapa de solicitud	\$		
<input type="checkbox"/> Cargo de renovación anual	\$		
<b>National Early Childhood Program Accreditation (NECPA)</b>			
<input type="checkbox"/> Cuota de inscripción	\$		
<input type="checkbox"/> Cuota de verificación	\$		
<input type="checkbox"/> Cuota de informe anual	\$		
<b>Sociedad Americana de Montessori (AMS)</b>			
<input type="checkbox"/> Paquete de información	\$		
<input type="checkbox"/> Formulario de solicitud	\$		
<input type="checkbox"/> Informe de autoestudio / Cargo de revisión	\$		
<b>AdvancEd Acreditación – cuidado temprano (tarifa única, sin gastos de viaje)</b>			
<input type="checkbox"/> Visita de preparación	\$		
<input type="checkbox"/> Revisión de compromiso	\$		
<b>Consejo de la niñez temprana de la acreditación (COA)</b>			
<input type="checkbox"/> Cuota de inscripción	\$		
<input type="checkbox"/> Cuota de acreditación	\$		
<input type="checkbox"/> Costos de visitas al sitio	\$		
<b>COSTO REAL TOTAL</b>			
<b>SOLICITUD TOTAL - 80% del costo real</b>		Para calcular 80%: costo real _____ x 0.80	

**Documentación de apoyo: Vea #E3**

**Como administrador del programa, confirmo que estamos trabajando activamente hacia/mantener la acreditación.**

\_\_\_\_\_ **Firma del administrador del programa** \_\_\_\_\_ **Fecha**

Form. **W-9(SP)**

(Rev. octubre de 2018)  
Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

**Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente**

► Visite [www.irs.gov/FormW9SP](http://www.irs.gov/FormW9SP) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Entregue el formulario al solicitante. No lo envíe al IRS.

Escriba en letra de molde o a máquina. Vea Instrucciones Específicas en la página 3.

1 Nombre (tal como aparece en su declaración de impuestos sobre el ingreso). Se lo requiere anotar un nombre en esta línea; no deje esta línea en blanco.	
2 Nombre del negocio/Nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.	
3 Marque el encasillado correspondiente para la clasificación tributaria federal de la persona cuyo nombre se indica en la línea 1. Marque solo uno de los siguientes 7 encasillados: <input type="checkbox"/> Individuo/empresario por cuenta propia o LLC de un solo miembro <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo C <input type="checkbox"/> Sociedad anónima tipo S <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva <input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario <input type="checkbox"/> Cía. de responsabilidad limitada (LLC). Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima tipo C, S=Soc. anónima tipo S, P=Soc. colectiva) ► _____ Nota: Marque el encasillado correspondiente en la línea anterior de la clasificación tributaria de la LLC de un solo miembro. No marque LLC si la LLC está clasificada como una de un solo miembro que no es considerada separada de su dueño, a menos que el dueño sea otra LLC que no es considerada separada de su dueño para propósitos tributarios federales estadounidenses. De lo contrario, vea las instrucciones en la página 3. <input type="checkbox"/> Otro (vea las instrucciones) ► _____	4 Exenciones (los códigos aplican solo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página 4):  Código de beneficiario exento (si alguno) _____  Código para la exención de la declaración conforme a FATCA (si alguno) _____ <i>(aplica a las cuentas mantenidas fuera de los EE.UU.)</i>
5 Dirección (número, calle y número de apartamento o de suite). Vea las instrucciones.	Nombre y dirección del solicitante (opcional)
6 Ciudad, estado y código postal (ZIP)	
7 Anote el (los) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)	

**Parte I Número de identificación del contribuyente (TIN)**

Anote su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El TIN tiene que concordar con el nombre provisto en la línea 1 para evitar la retención adicional del impuesto. Para los individuos, este es, por lo general, su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, empresario por cuenta propia o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea **Cómo obtener un TIN**, más adelante.  
**Nota:** Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea 1. Vea también **Nombre y número que se le debe dar al solicitante** para recibir asesoramiento sobre cuál número debe anotar.

Número de Seguro Social	
[ ][ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]	
o	
Número de identificación del empleador	
[ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	

**Parte II Certificación**

- Bajo pena de perjurio, yo declaro que:
- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación de contribuyente correcto (o estoy esperando que me asignen un número) y
  - No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque: (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
  - Soy ciudadano de los EE.UU. u otra persona de los EE.UU. (definido después) y
  - El (Los) código(s) de la *Foreign Account Tax Compliance Act* (Ley de Cumplimiento Tributario para Cuentas Extranjeras o FATCA, por sus siglas en inglés) anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a FATCA es el (son los) correcto(s).

**Instrucciones para la certificación.** Tiene que tachar la partida 2 anterior si el IRS le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional de impuestos porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida 2 no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes asegurados, la cancelación de deudas, las contribuciones a un arreglo de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su TIN correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

<b>Firme Aquí</b>	Firma de la persona de los EE.UU. ► _____	Fecha ► _____
-------------------	---	---------------

**Instrucciones Generales**

Las secciones a las cuales se hace referencia son del Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique de otra manera.  
**Acontecimientos futuros.** Si desea obtener información sobre los más recientes acontecimientos que afectan al Formulario W-9(SP) y sus instrucciones, tales como legislación promulgada después de que estos se han publicado, visite [www.irs.gov/FormW9SP](http://www.irs.gov/FormW9SP).

**Propósito del formulario**

Una persona o entidad (nombrada en el Formulario W-9(SP)) a quien se le requiera presentar una declaración informativa ante el IRS tiene que obtener su TIN correcto, el cual puede ser su SSN, número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés), número de identificación del contribuyente para adopción (ATIN, por sus siglas en inglés) o EIN, para declarar en una declaración informativa la cantidad pagada a usted u otra cantidad declarada en una declaración informativa. Ejemplos de declaraciones informativas incluyen, pero no se limitan a, los siguientes: