

Información del Programa							
Nombre del Negocio							
Su Primer Nombre				Su Apellido			
Su Número de Teléfono				Su Dirección de Correo Electrónico			
Número de Licencia				Tipo de Licencia			
Dirección del Programa de Cuidado de Niños							
Ciudad		Codigo Postal		Conda do			
<p>¿Cómo se enteró de la beca? (menú desplegable)</p> <ul style="list-style-type: none"> Facebook/Publicación en las redes sociales de Child Care Aware de Kansas Facebook/Publicación en las redes sociales de de otra agencia Correo electrónico de Child Care Aware de Kansas Correo electrónico de otra agencia Sitio web de Child Care Aware de Kansas Otro sitio web Seminario en línea/Junta o Entrenamiento Postal/Folleto enviado por correo Otro proveedor de Cuidado de Niños /Padre Otro (caja de texto) 							
<p>Por favor complete las siguientes preguntas: (Todos los campos deben ser completados, ingrese cero en los campos cuando corresponda)</p>							
Categorías de Edad			Número de Niños Actualmente Inscritos		Número de Aperturas Actuales		
Infantil (0-17 meses) para Hogares Familiares							
Niños Pequeños (0-12 meses) para Centros de Cuidado de Niños							
Infantil (12-17 meses) para Centros de Cuidado de Niños							
Niños Pequeños (18-35 meses) para Hogares Familiares							
Niños pequeños (18-23 meses) para Centros de Cuidado de Niños							
Niños pequeños (2 años) para Centros de Cuidado de Niños, Head Start, Preescolares							
Preescolar (3 años)							
Preescolar (4 años)							
Kinder (5 años)							
Edad Escolar (6 años y mayores)							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">Casilla de verificación</td> <td>(por favor, no marque la casilla hasta que todos los campos hayan sido revisados, aprobados, completados): He revisado y aprobado la información mencionada anteriormente. (Si no han completado todos los campos necesarios, aparecerá un recordatorio pidiéndoles que los completen o que desactiven la casilla para volver a la sección y completarlos más adelante.</td> </tr> </table>						Casilla de verificación	(por favor, no marque la casilla hasta que todos los campos hayan sido revisados, aprobados, completados): He revisado y aprobado la información mencionada anteriormente. (Si no han completado todos los campos necesarios, aparecerá un recordatorio pidiéndoles que los completen o que desactiven la casilla para volver a la sección y completarlos más adelante.
Casilla de verificación	(por favor, no marque la casilla hasta que todos los campos hayan sido revisados, aprobados, completados): He revisado y aprobado la información mencionada anteriormente. (Si no han completado todos los campos necesarios, aparecerá un recordatorio pidiéndoles que los completen o que desactiven la casilla para volver a la sección y completarlos más adelante.						
Preguntas Sobre las Becas de Impacto de Cuidado de Niños							

Propuesta de Becas de Impacto de Cuidado de Niños y Preparación de Presupuesto

Planificar un proyecto y preparar un presupuesto para la presentación de una beca puede ser un desafío y sentirse abrumador. Por favor utilice las siguientes guías para ayudarle a identificar las solicitudes apropiadas a los requisitos de la beca, priorizar las mayores necesidades de su programa y completar la investigación necesaria para garantizar que los fondos de la beca se utilicen eficazmente.

Propósito. El programa Becas de Impacto de Cuidado de Niños, establecido por Child Care Aware de Kansas en asociación con los Departamentos de Salud y Medio Ambiente de Kansas y Niños y Familias, está destinado a proporcionar apoyo financiero para programas de cuidado de niños elegibles para abordar las instalaciones y otras necesidades demostradas relacionadas con la salud y la seguridad y la mitigación de COVID-19.

Los fondos pueden utilizarse para los siguientes propósitos:

1. Renovaciones menores.
 - a. Se considerarán renovaciones menores para los espacios para el hogar o las instalaciones que se designen para la prestación de servicios de cuidado de niños.
 - b. Las renovaciones menores deben apoyar claramente el programa de cuidado de niños en el cumplimiento de las guías de salud y seguridad, mitigación covid-19, y / o el cumplimiento de los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 (42 EE.UU..C. 12101, et seq.)
2. Otras Actividades/Gastos.
 - a. Otras actividades y gastos pueden ser considerados si se determinan necesarios para reiniciar o continuar las operaciones de forma segura, y no están cubiertos por otras fuentes de financiación.

Categorías de Premios. Los programas de cuidado de niños que cumplan con los requisitos de elegibilidad pueden solicitar financiamiento l las siguientes cantidades/categorías:

- Hogares Familiares de Cuidado de Niños : hasta \$4,000.00
- Hogares Grupales de Cuidado de Niños: hasta \$4,000.00
- Otros Programas de Cuidado de Niños (Centros de Cuidado de Niños, Preescolares, Head Start, Programas de Edad Escolar y Atención de Entrega)
 - Capacidad de 50 niños o menos con licencia: \$5,000.00
 - Capacidad de 50 a 99 niños con licencia: \$6,000.00
 - Capacidad de más de 100 niños con licencia: \$7,000.00

Si su programa está solicitando una renovación menor, proporcione una visión general de las renovaciones menores, incluida una respuesta a cada una de las siguientes preguntas: (asegúrese de que las respuestas apoyen/haga referencia a los artículos incluidos en su presupuesto)

1. ¿Qué renovación menor estoy considerando para esta beca?
2. ¿De qué manera la renovación menor es consistente con el propósito descrito en los requisitos de la beca?
3. Si estoy considerando solicitar fondos para un proyecto de renovación menor, ¿cómo ayuda el proyecto a mi programa:
 - a. cumplir con las guías de salud y seguridad?
 - b. ¿Mitigar COVID-19?
 - c. y/o cumplir con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades?
4. ¿Es razonable el costo de la renovación menor? ¿Hay opciones de menor costo disponibles? ¿El precio es comparable entre los proveedores? ¿He recibido dos o más estimaciones?

5. ¿Puedo completar la renovación menor de acuerdo con la línea de tiempo descrita en la beca?

Narrativa del solicitante de beca (renovaciones menores)

Si su programa está solicitando otras actividades/gastos, proporcione una visión general de las otras actividades/gastos, incluida una respuesta a cada una de las preguntas a continuación: (asegúrese de que las respuestas apoyen/haga referencia a las partidas incluidas en su presupuesto)

1. ¿Qué otras actividades/gastos estoy considerando para esta beca?
2. ¿De qué manera las actividades/gastos son compatibles con el propósito descrito en los requisitos de la beca?
3. Si estoy considerando solicitar fondos para otras actividades/gastos, ¿cómo ayudan las otras actividades/gastos a reiniciar o seguir operando de forma segura y mitigar el COVID-19?
4. ¿Es razonable el costo de la otra actividad/gasto? ¿Hay opciones de menor costo disponibles? ¿El precio es comparable entre los proveedores? ¿He recibido dos o más estimaciones?
5. ¿Puedo comprar los artículos en la línea de tiempo descrita en la concesión?

Narrativa del Solicitante de la Beca (Otros Actividades/Gastos)

Si ha recibido otros fondos de la Ley CARES, indique en las casillas debajo el tipo(s) de becas:
Beca de Salud y Seguridad para el Cuidado de Niños, Red de Consultores de Salud para el Cuidado de Niños
Otros fondos de la Ley CARES (SPARKS, Hero Relief, Supply & Sustainability, etc.)

Si es un sí, ¿cómo se gastaron esos fondos?

narrativa del solicitante de beca

Lea y confirme cada uno de los requisitos de elegibilidad para la Beca de Impacto de Cuidado de Niños a continuación: (se mostrará una casilla de verificación junto a cada uno de los requisitos y se debe verificar para completar esta parte de la solicitud)

Mi programa tiene licencia y demuestra un cumplimiento sustancial con las Licencias de Cuidado de Niños de KDHE

Entiendo que debo presentar la Solicitud para la Beca de Impacto de Cuidado de Niños antes de las 5:00 pm el 15 de Abril del 2021.

Entiendo que las Solicitudes de Becas de Impacto de Cuidado de Niños serán revisadas para determinar si la solicitud está completa entre el 16 de Abril al 30 de Abril del 2021

Si mi solicitud se completa, se moverá a un equipo de revisión.

Si mi solicitud está incompleta, recibiré un aviso de estado incompleto y debo proporcionar la información de beca que falta dentro de los 5 días hábiles a partir de la fecha de notificación.

Entiendo que las solicitudes de becas de Impacto de Cuidado de Niños serán revisadas por un equipo de revisión entre el 1 de Mayo y el 15 de Mayo de 2021.

Entiendo que la notificación del Premio de Becas de Impacto de Cuidado de Niños se enviará después del 15 de Mayo del 2021.

Entiendo que, si se otorga, se prevé que los pagos de la Beca de Impacto del Cuidado de Niños se emitirán dentro de las 2-3 semanas posteriores a la notificación de la adjudicación.

Si se concede, aceptó comprar solo los artículos aprobados en la hoja de presupuestos final.

Si se concede, acepto gastar los fondos de la Beca de Impacto de Cuidado de Niños antes del 30 de Septiembre del 2021.

Si se concede, acepto devolver los fondos no gastados de la Beca de Impacto de Cuidado de Niños a más tardar el 15 de Septiembre de 2021.

Si se otorga, aceptó presentar recibos para los fondos de la Beca de Impacto de Cuidado de Niño a más tardar el 15 de Septiembre del 2021.

Si se me otorga, acepto completar y entregar una Historia de Impacto que describe cómo los fondos de la Beca de Impacto de Cuidado de Niños afectaron mi programa.

Firma y fecha del programa

Hoja de Presupuesto

Vendedor	Categoría: Renovación u Otro	Artículo	Razón Fundamental	Costo

Documentos Requeridos

- W-9
- Formulario de depósito directo

Acuerdo de la Beca/Forma de Aceptación de Premio

Yo certifico que hasta donde yo sé toda la información de la aplicación es correcta. Además, estoy de acuerdo en que si mi solicitud de beca es aprobada, yo cumpliré con todas las directrices de beca identificadas en la beca y los fondos se gastarán de acuerdo con la adjudicación y el propósito previsto.

Nombre del Programa

Nombre del representante autorizado (por favor imprima)

Firma Autorizada

Fecha

Si se me concede una beca, acepto que Child Care Aware de Kansas puede compartir la información recopilada con las agencias que se enumeran a continuación. Además, se acuerda que toda la información compartida entre las agencias se mantendrá como confidencial, a menos que la ley exija lo contrario.

- Departamento de Niños y Familias de Kansas (DCF)
- Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE)

Nombre del Programa

Nombre del representante Autorizado (por favor imprima)

Firma Autorizada

Fecha

Plantilla de Historia de Impacto

Por favor, comparta cómo las Becas de Impacto de Cuidado de Niños han impactado su programa. Proporcione imágenes si es apropiado.

Narrativa de la Beca de Renovaciones Menores

Otras Actividades/Narrativa de la Beca de Gastos