

MAFCEF Solicitud de Subvención para Proveedores de Cuidado Infantil Familiar

Nota para los proveedores: No puede aplicar directamente a este programa. Debe ser contactado por un intermediario para ser elegible.

El proveedor de cuidado infantil familiar (FCC) debe completar esta solicitud con el apoyo del intermediario.

Sección 1: Información de Contacto del Solicitante

Información del Solicitante del Proveedor de Cuidado Infantil Familiar	
Nombre del proveedor / organización	
Nombre de la entidad legal (si es diferente al anterior)	
Fecha Establecida	
Dirección	
Ciudad	
Estado	
Código Postal	
Información de Contacto Principal	
Nombre	
Apellido	
Correo electrónico	
Teléfono	
Dirección (si es diferente a la anterior)	
Ciudad	
Estado	
Código postal	

Sección 2: Información sobre su operación de cuidado infantil familiar

1. Por favor proporcione su número de programa actual de cuidado infantil de EEC de Massachusetts_____
2. A quién atendía en el momento del cierre en marzo de 2020 y cuáles eran sus fuentes de financiación?

Complete la siguiente tabla a continuación, que incluye los totales por nivel de edad basados en la inscripción **a partir de la semana del 16 de marzo de 2020**, antes del cierre del servicio de cuidado infantil de emergencia obligatorio por el estado junto con el análisis por fuente de financiamiento. Cuento a cada niño solo una vez (para los niños que reciben fondos de múltiples fuentes, désígnelos en la categoría de financiamiento primario).

Grupo de Edad	Número de Niños de Subsidios/Espacios de Voucher	Número de Niños de Espacio de Pago Privados	Número Total de Espacios
Bebés (0-15 meses)			
Toddlers (15 meses-2.9 años)			
Pre-Escolares			
Edad Escolar			
TOTAL			

** Nos reservamos el derecho de verificar su estado de cumplimiento con cualquiera de los programas anteriores.*

3. Cuál fue / es su ingreso comercial semanal promedio por fuente de financiamiento, antes y después del cierre?

	Cantidad semanal promedio de ingresos de subsidios / vouchers	Cantidad semanal promedio de pago privado	Promedio total de ingresos comerciales semanales
Ingresos comerciales semanales promedio ANTES del cierre COVID-19	\$	\$	\$
Ingresos comerciales semanales promedio ACTUALES	\$	\$	\$

4. Recibió fondos de ayuda de emergencia de alguna de las siguientes fuentes (Marque todo lo que corresponda)

- Prestamos del Programa de Protección de Cheques de Pago (PPP): Sí No
- Asistencia de Desempleo Pandémico de Massachusetts (PUA): Sí No
- Otros fondos de ayuda federal o del estado:

Sección 3: Necesidades de Financiación

5. Cuáles son sus preocupaciones financieras? (Marque todo lo que corresponda)

- Pérdida de ingresos (reemplace copagos, pago privado u otras fuentes de financiación)
- Apoyo de vivienda (alquiler / hipoteca)
- Utilidades
- Comida
- Cuidado de la salud
- Necesidades de servicios profesionales (legales, contables, recursos humanos)
- Costos de reapertura
- Otro: _____

8. En pocas palabras, ¿qué más le gustaría que supiéramos sobre su organización o las familias a las que sirve?

Sección 4: Certificación

El solicitante cumple con lo siguiente (tenga en cuenta que, al marcar cada casilla, indica que, a la fecha de presentación de la solicitud, cumple con los siguientes criterios):

- Tengo cobertura de seguro actual
- Estoy al día con todos los impuestos locales, estatales y federales (y / o estoy bajo un plan de pago)
- He realizado verificaciones de antecedentes activas para mí y mi personal (si corresponde) según lo requerido por las autoridades locales de licencias y regulaciones
- He reabierto o tengo la intención de reabrir
- Puedo cumplir con las obligaciones establecidas en el acuerdo de subvención

Sección 5: Envíos de Documentos Requeridos (Por favor adjunte.)

1. Licencia actual de cuidado infantil familiar de EEC
2. Formulario de impuestos W-9 2018 o 2019 con EIN o SSN listado
3. Copia del arrendamiento o hipoteca actual (o evidencia de pago de alquiler o hipoteca)
4. Información de depósito directo (ACH), si corresponde

El solicitante certifica que la información provista en esta solicitud es precisa y verdadera.

Firma de Solicitante: _____ Fecha: _____