

# Cargos Mensuales por Cuidado de Dependientes: Formulario para Proveedores de Cuidado de Niños

**Use este formulario para enviar  
cargos por el Cuidado de Niños**

**Llene un formulario por cada niño**

- Padres:** Llenar parte A  
**Proveedores:** Llenar partes B-D
- Firme y envíe el formulario llenado al Departamento

**Comunicarse con el Departamento**

**Correo:** P.O. Box 83720, Boise, ID 83720-0026  
**Teléfono:** 1-877-456-1233  
**Fax:** 1-866-434-8278  
**Email:** ICCPUnit@dhw.idaho.gov

**Parte A: Información del padre/madre**

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Número del caso o Número seguro social	
Dirección del Padre		Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Tipo de teléfono ( <i>escoja uno</i> ) <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Work <input type="checkbox"/> Cell		Correo electrónico	

**Parte B: Información del proveedor**

*El proveedor **debe** estar registrado con IdahoSTARS para cumplir los requisitos de pago*

Primer nombre del Proveedor	Apellido del Proveedor	Nombre del Negocio	Número de vendedor v	
Dirección del Proveedor		Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono				

**Parte C: Información sobre el niño que recibirá el cuidado**

Primer nombre	Apellido	Fecha de nacimiento
---------------	----------	---------------------

¿Hay algún parentesco entre el propietario o algún empleado y este niño?  No  Sí

Si la respuesta es sí, marque todas las que correspondan:

¿Es el propietario de las instalaciones uno de los padres o el tutor legal?

¿Recibe el niño cuidado directo de uno de sus padres o tutor legal?

*Proceda a la parte D. Este formulario no es válido sin la información de cargos por el cuidado del niño.*

**Parte D: Información sobre cargos por el cuidado del niño**

¿Cuál es la categoría de los cargos enviados? ( <i>Elija una</i> )		Cargo único por inscripción (Solo está permitido un cargo de inscripción por niño, por proveedor)
<input type="checkbox"/> 1. Nueva inscripción	Fecha de entrada en vigor: _____	
<input type="checkbox"/> 2. Cambio de la inscripción actual	Fecha de entrada en vigor: _____	
<input type="checkbox"/> 3. Niño(s) ya no está(n) inscrito(s)	Fecha de entrada en vigor: _____	\$ _____

Mes del cuidado

Costo mensual (por niño) \$	Total de horas por mes	¿Son estos cargos totales o parciales? ( <i>Elija uno</i> ) <input type="checkbox"/> Totales <input type="checkbox"/> Parciales
--------------------------------	------------------------	--

Mes del cuidado

Costo mensual (por niño) \$	Total de horas por mes	¿Son estos cargos totales o parciales? ( <i>Elija uno</i> ) <input type="checkbox"/> Totales <input type="checkbox"/> Parciales
--------------------------------	------------------------	--

**Firma**

*Ambas partes deben estar de acuerdo con la cantidad de los cargos. **Si se trata de cargos finales**, puede firmar solamente el proveedor.*

Nombre del proveedor en letra de imprenta \_\_\_\_\_ Firma del proveedor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre en letra de imprenta \_\_\_\_\_ Firma del padre/madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_