

ACERCA de esta solicitud

La fecha límite para enviar esta solicitud es: Agosto 31 del 2020

Si su negocio de cuidado infantil tiene varias ubicaciones, debe completar una solicitud por separado para cada ubicación donde ofrece servicios de cuidado infantil.

Si recibió fondos de la Subvención de Emergencia para Cuidado Infantil de Idaho, aún así es elegible para recibir un fondo mensual durante la fase dos. **Usted ebe enviar una nueva solicitud para ser considerado para la subvención de la fase dos.**

QUIÉN es elegible para esta subvención

Los Proveedores Elegibles Deben :

- Tener una licencia y/o certificación actual de ICCP y en cumplimiento de los requisitos de salud y seguridad
- Estar abiertos y en operación, proporcionando cuidado infantil de tiempo completo al 15 de septiembre. *
- Tener un perfil actualizado y la información del programa actualizada en la base de datos de proveedores de IdahoSTARS, RISE

Visite rise.idahostars.org para verificar la información de su negocio.

** Si planea reabrir después del 15 de septiembre, complete esta solicitud y escriba su fecha de reapertura prevista en la página 2. Nos comunicaremos con usted para discutir su elegibilidad para esta subvención.*

Individuos y Entidades Excluidos

Para ser elegible para recibir esta subvención, no debe estar excluido de participar en programas federales de la Lista de Personas y Entidades Excluidas de la Oficina del Inspector General (OIG).

Antes de comenzar esta solicitud, determine si usted o su negocio se encuentran en el Programa de Exclusiones de la OIG.

Se puede acceder a la base de datos en esta dirección: <https://oig.hhs.gov/exclusions/>

QUÉ necesita para su solicitud

Use este formulario para solicitar la Subvención de Cuidado Infantil en Idaho.

Usted va a necesitar:

- Su número de licencia de proveedor o número de proveedor de ICCP
- Su número de identificación de impuestos (Tax ID) e información de pago
- Si no es un proveedor actual de ICCP, deberá enviar un nuevo formulario W-9

No necesita adjuntar o proporcionar documentación adicional a esta solicitud.

CÓMO enviar esta solicitud

Sólo se aceptan solicitudes por correo electrónico.

Correo electrónico: childcaregrant@dhw.idaho.gov

Las solicitudes deben enviarse por correo electrónico a más tardar el 31 de agosto del 2020 para ser consideradas.

Solicitud

Denos información acerca de su negocio de cuidado infantil

Nombre del Negocio de Cuidado Infantil				
Número de licencia de proveedor o número de vendedor de ICCP				
<i>Si no es un proveedor actual de ICCP, complete el Formulario W9 adjunto.</i>	Número proporcionado: <input type="checkbox"/> Número de licencia de proveedor <input type="checkbox"/> Número de Vendedor de ICCP			
ITIN Número de Identificación de Impuestos (Tax ID)				
Nombre del Contacto Principal	Primer Nombre	Segundo nombre	Apellido	
Dirección física	Calle			
	Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Dirección postal (si es diferente)	Calle			
	Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Teléfono				
<i>Otro número de teléfono (si lo tiene)</i>				
Correo Electrónico				
¿Está ofreciendo servicio de cuidado de niños actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, complete el inciso a. a. ¿Planea reabrir y/o reanudar el servicio de cuidado antes del 31 de agosto del 2020? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, fecha de reapertura planeada:			
¿Tiene gastos elegibles por al menos la cantidad mensual de la subvención?	Total de gastos elegibles por al menos la siguiente cantidad (por tipo de proveedor) En Familia : \$ 500 / mes En Grupo: \$1,000 / mes Centro Pequeño: \$2,500 / mes Centro Grande: \$5,000 / mes			
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, cantidad mensual menor: \$ /mes			

Acuerdo y Firma

Escriba sus iniciales en cada una de las siguientes declaraciones para indicar que ha leído y comprende los requisitos y restricciones de los fondos de Emergencia para el Cuidado Infantil en Idaho:

Entiendo que esta subvención debe usarse para financiar solo los gastos elegibles y solo para el negocio de cuidado infantil identificado en esta solicitud. Los gastos elegibles incluyen:

- Para apoyar pago de nómina
- Para renta, suministros, materiales.
- Para servicios de limpieza y conserje.
- Para permanecer abierto y en operación.

Entiendo que recibir estos fondos no me hace empleado del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (IDHW) o del Programa de Cuidado Infantil en Idaho (ICCP).

Entiendo que todos los gastos cubiertos con el monto del pago de la subvención están sujetos a auditoría. Entiendo que debo mantener suficiente documentación para dar cuenta del monto total del pago de la subvención durante no menos de 5 años.

Entiendo que si no proporciono la documentación adecuada de los gastos en que utilicé fondos de la subvención si se me piden, los fondos pueden considerarse un sobrepago y se recuperarán de acuerdo con el procedimiento del Código Administrativo de Idaho.

Entiendo que el otorgamiento de esta subvención depende de que mi negocio esté abierto y brindando cuidado de niños. Acepto informar cualquier cierre de mi negocio (temporal o permanente) a IdahoSTARS dentro de los tres (3) días hábiles posteriores al cierre. Entiendo que los cierres que duran un mes calendario completo afectarán mi subvención y que el no reportar los cierres puede resultar en un sobrepago que se recuperaría de acuerdo con el procedimiento del Código Administrativo de Idaho.

Entiendo que el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (IDHW) presentará un Formulario 1099 al Servicio de Impuestos Internos (IRS) informando todos los pagos de subsidios que haya recibido (más de \$ 600) para el año fiscal 2020.

He verificado que mi negocio de cuidado infantil no esté en el Programa de Exclusiones de la OIG antes de enviar esta solicitud.

He leído y entiendo la Guía de la Subvención de Emergencia de Cuidado Infantil en Idaho: Fase Dos. Estoy de acuerdo en cumplir con todos los términos y condiciones publicados en la Guía.

Firma

Bajo pena de perjurio, juro o afirmo que la información que he reportado en esta solicitud y cualquier anexo, es verdadera y completa. Las firmas electrónicas que aparecen en este acuerdo son las mismas que las firmas manuscritas a efectos de validez, exigibilidad y admisibilidad.

Nombre impreso del solicitante

Firma del solicitante

Fecha