

Formulario para Proveedores de Cuidado de Niños

HW0427S | REV 7/2016

Use este formulario para enviar cargos por el Cuidado de Niños

Llene un formulario por cada niño

1. **Padres:** Llenar parte A
Proveedores: Llenar partes B-D
2. 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			

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