

ESTADO DE NUEVA YORK  
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS

## CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA CUIDADO INFANTIL

### CATEGORÍAS DE ASISTENCIA PARA CUIDADO INFANTIL DEL PROGRAMA DE SUBVENCIÓN GLOBAL DE CUIDADO INFANTIL DEL ESTADO DE NUEVA YORK

- 1) Familias que cumplen con los requisitos de garantía de cuidado infantil que solicitan o reciben Asistencia Pública en Efectivo (PA), que reciben Asistencia para Cuidado Infantil en lugar de PA o reciben cuidado infantil de transición
- 2) Familias que cumplen con los requisitos cuando hay fondos disponibles
- 3) Familias que cumplen con los requisitos cuando hay fondos disponibles y el departamento de servicios sociales las ha incluido en su Plan de Servicios para Niños y Familias

### ESTA SOLICITUD SE USA PARA SOLICITAR SÓLO ASISTENCIA PARA CUIDADO INFANTIL COMO FAMILIA DE CATEGORÍA 2 Ó 3

Si usted desea solicitar sólo Asistencia para Cuidado Infantil de categoría 2 ó 3, puede usar esta solicitud más corta. Si desea solicitar otros beneficios tales como Asistencia Pública en Efectivo, Asistencia Nutricional Suplementaria (Cupones de Alimentos), Asistencia de Energía para el Hogar, Medicaid u otros servicios, incluyendo Asistencia para Cuidado Infantil de categoría 1, pida la *Solicitud de Ciertos Beneficios y Servicios del Estado de Nueva York (LDSS-2921)*.

Al presentar la *Solicitud de Asistencia para Cuidado Infantil* en lugar de la *Solicitud de Ciertos Beneficios y Servicios del Estado de Nueva York (LDSS-2921)*, usted solicita la Asistencia para Cuidado Infantil sólo en las categorías 2 y 3, es decir, cuando hay fondos disponibles. Usted no está solicitando cuidado infantil garantizado de la categoría 1.

### SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA CUIDADO INFANTIL

- Puede presentar la solicitud el mismo día que la reciba. Si es elegible, los beneficios pueden ser retroactivos a la fecha en que presentó su solicitud.
- Puede presentar su solicitud personalmente o por correo.
- Aceptaremos su solicitud si incluye como mínimo su nombre, dirección y una firma. Sin embargo, la solicitud debe estar completa para que podamos determinar su elegibilidad.

### CÓMO LLENAR LA SOLICITUD

- COMPLETE cada sección que no es opcional.
- Escriba claramente en LETRA DE MOLDE.
- NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS SOMBREADAS.
- Si está presentando una solicitud en representación de otra persona, escriba la información de dicha persona en letra de molde.

### DÓNDE PRESENTAR LA SOLICITUD

- En el departamento de servicios sociales (LDSS) del condado en el que usted vive.

#### Asegúrese de que le hayan dado copias de :

- LDSS-4148A, *Lo Que Usted Debe Saber Sobre Sus Derechos y Responsabilidades*
- LDSS-4148B, *Lo Que Usted Debe Saber Sobre los Programas de Servicios Sociales*
- LDSS-4148C, *Lo Que Usted Debe Saber Si Tiene una Emergencia*

**Estos folletos incluyen información sobre sus derechos y responsabilidades.**

### SI DESEA RETIRAR SU SOLICITUD

- Presente una solicitud firmada y por escrito al LDSS donde presentó su solicitud. Puede volver a solicitar en cualquier momento.

**PÁGINA 1 DE LA SOLICITUD****SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

- **NOMBRE:** Escriba en LETRA DE MOLDE su nombre legal, incluyendo su primer nombre, su inicial del segundo nombre y su apellido. Incluya cualquier alias o nombre de soltera.
- **NÚMERO DE TELÉFONO:** Escriba en LETRA DE MOLDE su número de teléfono e incluya el código de área.
- **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** Escriba en LETRA DE MOLDE su dirección de domicilio completa, incluyendo el apartamento, la ciudad, el estado y el código postal de donde vive **ahora**.
- **DOMICILIO POSTAL:** Si recibe su correo en otro lugar que no sea donde vive, escriba aquí la dirección en LETRA DE MOLDE.
- **DIRECCIÓN ANTERIOR:** Si se mudó el año pasado, escriba en LETRA DE MOLDE su dirección anterior. Si necesita más espacio, use la sección 10 de la página 4 o adjunte más hojas, según sea necesario.
- **OTROS NÚMEROS DE TELÉFONO:** Escriba en LETRA DE MOLDE otro número de teléfono en donde lo puedan localizar.
- **ESTADO CIVIL:** Marque la casilla que describa su estado civil **actual**.
- **IDIOMA PRINCIPAL:** ¿Qué idioma se habla con más frecuencia en su hogar? Marque la casilla que corresponda. Si es "otro", escriba en LETRA DE MOLDE el nombre del idioma.
- **CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL):** Si puede ser contactado por correo electrónico o email, escriba su dirección electrónica en LETRAS DE MOLDE.

**SECCIÓN 2. INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

**ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODOS LOS QUE VIVEN CON USTED, AUNQUE NO SEAN SOLICITANTES.**

**COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE CADA PERSONA:**

- **NOMBRE:** Primero escriba en LETRA DE MOLDE su nombre y luego los nombres de las personas que viven con usted. Incluya los alias y nombres de soltera.
- **FECHA DE NACIMIENTO Y GÉNERO:** ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE la fecha de nacimiento y el género de cada solicitante.
- **RELACIÓN:** Escriba EN LETRA DE MOLDE su relación con usted (por ejemplo, esposo(a), hijo(a), niño(a) bajo cuidado temporal, amigo(a), novio(a), compañero(a) de habitación, inquilino(a), etc.).

**PARA CADA PERSONA QUE ESTA SOLICITANDO, COMPLETE LO SIGUIENTE**

**AQUELLOS QUE SE CONSIDERAN SOLICITANTES SON LOS NIÑOS EN NECESIDAD DE CUIDADO Y SUS PADRES (INCLUIDOS PADRASTROS/MADRASTRAS) Y HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD EN EL HOGAR.**

- **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:** Usted puede, pero no tiene que hacerlo, incluir los números de Seguro Social. Las agencias federales, estatales y locales pueden utilizar los números de Seguro Social para evitar la duplicación de servicios, detectar fraudes y para informes federales.
- **HISPANO/LATINO:** Escriba S (Sí) o N (No) para indicar si cada solicitante es o no es de origen hispano o latino. El proveer información étnica es un acto voluntario y no afecta su elegibilidad para la Asistencia para Cuidado Infantil o la cantidad de asistencia que la agencia le ofrecerá.
- **RAZA:** Escriba S (Sí) o N (No) para el código de raza.  
I: nativo americano o nativo de Alaska, A: asiático, B: negro o afroamericano, P: nativo de Hawai u otra isla del Pacífico, W: blanco.
- **NECESITA CUIDADO INFANTIL:** Escriba S (Sí) o N (No) para indicar si cada niño necesita cuidado infantil.

**PÁGINA 1 DE LA SOLICITUD (cont.)****PARA CADA NIÑO QUE VIVA EN EL HOGAR QUE NECESITE CUIDADO INFANTIL, TAMBIÉN RESPONDA SÍ O NO A LO SIGUIENTE:**

- **EL NIÑO ES CIUDADANO/NACIONAL DE EE. UU./TIENE ESTADO INMIGRATORIO SATISFACTORIO**      Escriba S (Sí) o N (No) para indicar si cada niño que necesita Asistencia para Cuidado Infantil es *ciudadano de EE. UU., nacional o persona con estado migratorio satisfactorio*. La ciudadanía o estado migratorio del padre/madre del niño u otro miembro de la familia no afectará su elegibilidad para Asistencia para Cuidado Infantil o la cantidad de asistencia que la agencia le otorgará.
- **NIÑO CON DISCAPACIDAD:**      Escriba S (Sí) o N (No) para indicar si cada niño tiene alguna discapacidad o no. En general, un niño con una discapacidad es:
  - un niño que tiene entre 3 y 9 años de edad y experimenta retraso en el desarrollo en una o más de las siguientes áreas: desarrollo físico, desarrollo cognitivo, desarrollo de comunicación, social o emocional o desarrollo de adaptación; O
  - un niño que necesita educación especial y servicios relacionados debido a una de las siguientes condiciones: discapacidad intelectual, impedimento auditivo (incluyendo sordera), trastornos del habla o lenguaje, trastornos visuales (incluyendo ceguera), trastorno emocional grave, trastornos ortopédicos, autismo, lesión cerebral traumática y otros trastornos de salud, o discapacidades de aprendizaje específicas; O
  - un niño menor de 3 años de edad que es elegible para recibir Servicios de Intervención Temprana; O
  - un niño menor de 13 años de edad que tiene un impedimento físico o mental que limite considerablemente una o más actividades esenciales de la vida diaria
- **AMBOS PADRES EN EL HOGAR:**      Escriba S (Sí) o N (No) para indicar si ambos padres de cada niño viven en el hogar (para cada niño).

**PÁGINA 2 DE LA SOLICITUD****SECCIÓN 3. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL HOGAR**

Las preguntas de la sección se aplican al solicitante **Y a cualquier otro miembro adulto del hogar que solicite Asistencia para Cuidado Infantil con usted. Eso se refiere a su esposo o su esposa que viva con usted, o a un adulto que viva con usted y con quien usted tenga por lo menos un hijo en común.**

**DEBE MARCAR SÍ O NO PARA CADA INCISO:**

- **CUIDADO INFANTIL POR TRABAJO:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si usted y/o el segundo solicitante necesita(n) cuidado infantil para poder trabajar.
- **CUIDADO INFANTIL POR OTRA RAZÓN:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si usted y/o el segundo solicitante necesita(n) cuidado infantil por otra razón que no sea para poder trabajar. Si la respuesta es Sí, ¿cuál es la razón?
- **PERSONAS SIN CASA/DESAMPARADAS:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si su familia tiene un lugar fijo, regular y adecuado para pasar la noche.
- **MILITAR:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si uno de los padres o madres del hogar está en servicio activo, sirviendo a tiempo completo en el ejército de los EE.UU.
- **RESERVA MILITAR:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si uno de los padres o madres del hogar es miembro de una unidad de la Guardia Nacional o Reserva Militar.
- **ASISTENCIA PÚBLICA EN EFECTIVO:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si usted y/o el segundo solicitante recibe(n) o está(n) solicitando Asistencia Pública en Efectivo (PA).
- **OTROS FONDOS PARA CUIDADO INFANTIL:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si usted y/o el segundo solicitante recibe(n) o está(n) solicitando otra ayuda para pagar el cuidado infantil.
- **EMBARAZADA:**      Marque (✓) Sí o No para indicar si usted y/o el segundo solicitante es una mujer embarazada. Si la respuesta es Sí, ¿cuál es la fecha prevista de parto?

**SECCIÓN 4. INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE AUSENTE**

- **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** los nombres de los niños/jóvenes menores de 21 años de edad, para quien(es) está solicitando para la Asistencia para Cuidado Infantil y cuyo padre/madre no vive en su hogar.
- **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** los nombres y las direcciones de los padres ausentes, como ser un padre/madre sin custodia.
- **MARQUE (✓) Sí o No** para informarnos si el padre/madre ausente está disponible para proveer cuidado infantil. Si no está disponible, explique la razón (como ser trabajp, rehabilitación, prisión, orden judicial, etc.).

**SECCIÓN 5. INFORMACIÓN DEL EMPLEO DEL SOLICITANTE**

- **INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR:** Escriba en LETRA DE MOLDE el nombre, la dirección y el número de teléfono del lugar donde trabaja.
- **INFORMACIÓN DEL EMPLEO:** Llene esta sección sobre su empleo: ¿Cuándo empezó a trabajar? ¿Cuántas horas trabaja? ¿Cuánto le pagan y con qué frecuencia recibe su salario? ¿Varía su horario? ¿Trabaja horas extras? ¿Cuál es su horario?

**PÁGINA 2 DE LA SOLICITUD****SECCIÓN 6. OTRA INFORMACIÓN DE EMPLEO**

- **¿INFORMACIÓN DE EMPLEO DE QUÉ PERSONA?** Indique si la información del empleo que proporcionó es para el segundo empleo del solicitante o el empleo del cónyuge (si viven en el hogar) o del empleo del otro padre/madre (si el otro padre/madre vive en el hogar).
- **INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR:** Escriba en LETRA DE MOLDE el nombre, la dirección y el número de teléfono del empleo.
- **INFORMACIÓN DEL EMPLEO:** Llene esta sección sobre el empleo: ¿Cuándo empezó el empleo? ¿Varía el horario? ¿Requiere el empleo horas extra? ¿Cuál es el horario?

**PÁGINA 3 DE LA SOLICITUD****SECCIÓN 7. INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS**

- Marque (✓) Sí o No para cada tipo de ingreso suyo y de cualquier otra persona que viva con usted.
- Por cada "Sí" que responda, escriba en LETRA DE MOLDE el monto o el valor en dólares (\$), la frecuencia con que los recibe y el nombre de la persona que recibe los ingresos.
- **En esta solicitud debe reportar todos los ingresos de todos los miembros del hogar.**

**SECCIÓN 8. TIEMPO NECESARIO PARA TRASLADARSE DE LA UBICACIÓN DEL CUIDADO INFANTIL AL TRABAJO/ACTIVIDAD EDUCATIVA U OTRA APROBADA**

- **TIEMPO DE VIAJE DESPUÉS DE DEJAR AL NIÑO** Indique cuánto tiempo (horas y minutos) le toma viajar desde la ubicación del proveedor de cuidado infantil al trabajo, al centro educativo u otra actividad aprobada, después de dejar al niño. Marque Sí o No para indicar si utiliza transporte público.
- **TIEMPO DE VIAJE PARA RECOGER AL NIÑO** Indique cuánto tiempo (horas y minutos) le toma viajar desde su trabajo, el centro educativo u otra actividad aprobada para llegar a recoger al niño del proveedor de cuidado infantil. Marque Sí o No para indicar si utiliza transporte público.

**SECCIÓN 9. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL**

- **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** los nombres y las direcciones de todos los proveedores de cuidado infantil que está usando actualmente o planea usar para cada niño(a) en cuidado infantil.
- **MARQUE (✓)** Sí o No para informarnos si el niño(s) ya está inscrito con el proveedor.

**SECCIÓN 10. INFORMACIÓN ESCOLAR DEL NIÑO(A)**

- **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** los nombres y las direcciones de todas las escuelas a las que sus hijos asiste para cada niño(a) en cuidado infantil.
- **Indique** las horas de operación del programa escolar al que asiste el niño(a). Por ejemplo, 8:45 a.m. a 2:45 p.m. No incluya las horas que el niño(a) asiste a un programa de cuidado infantil después de la escuela, aunque ese programa sea administrado en una escuela.

**PÁGINA 4 DE LA SOLICITUD****SECCIÓN 11. AVISOS. LEA LAS CERTIFICACIONES Y CONSENTIMIENTOS IMPORTANTES DE ABAJO.**

**LEA ESTA SECCIÓN CUIDADOSAMENTE** o haga que otra persona se la lea. Esta sección contiene información importante acerca de sus derechos y responsabilidades relativas a la recepción de asistencia. Al firmar y presentar una solicitud, usted indica que entiende y está de acuerdo con las declaraciones de esta sección.

**SECCIÓN 12. SI DESEA RETIRAR SU SOLICITUD**

- **FIRMA:** FIRME con su nombre y escriba la fecha. *Si llenó la solicitud en representación de alguien más, firme con su propio nombre.*
- **FIRMA DEL SEGUNDO SOLICITANTE:** Si su esposo o esposa vive con usted, **ambos deben** firmar la solicitud. Si vive con un adulto con quien tiene al menos un hijo(a) en común, **ambos deben** firmar la solicitud.

**NOTA:** La última página de la *Solicitud de Asistencia para Cuidado Infantil* es una solicitud de registro para votar. Si desea ayuda para llenar el formulario de solicitud de registro como votante, hable con un examinador de elegibilidad. Registrarse o negarse a registrarse para votar no afectará su elegibilidad para recibir Asistencia para Cuidado Infantil ni la cantidad de asistencia que le dará esta agencia.