

# FORMULARIO DE CALWORKS AUTORIZACIÓN PARA CUIDADO DE NIÑOS (ETAPA UNO)

**AVISO: Usted está autorizado para recibir cuidado de niños de Etapa Uno de CalWORKs. Por favor, una vez que haya encontrado a alguien para cuidar a su(s) hijo(s), complete y presente este formulario.**

## AUTORIZACIÓN PARA CUIDADO DE NIÑOS

Ha sido autorizado para: Cuidado de tiempo completo \_\_\_\_\_ Cuidado de tiempo parcial \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de la autorización: \_\_\_\_\_ Fecha final: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN SOBRE EL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS

Por favor, proporcione la siguiente información sobre su proveedor de cuidado de niños:

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

El cuidado de niños empezará el: \_\_\_\_\_

Mi proveedor de cuidado de niños:  Tiene licencia  Está exento de los requisitos de licenciamiento

Si el proveedor está exento de los requisitos de licenciamiento, es posible que tenga que someterse al proceso de TrustLine para la toma de sus huellas dactilares y la revisión de sus antecedentes. Por favor, vea la sección **Reglas sobre el cuidado de niños: TrustLine** en la siguiente página.

Si usted tiene más de un proveedor de cuidado de niños, por favor proporcione la siguiente información sobre el proveedor adicional:

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

El cuidado de niños empezará el: \_\_\_\_\_

Mi proveedor de cuidado de niños:  Tiene licencia  Está exento de los requisitos de licenciamiento

Si el proveedor está exento de los requisitos de licenciamiento, es posible que tenga que someterse al proceso de TrustLine para la toma de sus huellas dactilares y la revisión de sus antecedentes. Por favor, vea la sección **Reglas sobre el cuidado de niños: TrustLine** en la siguiente página.

## INFORMACIÓN SOBRE LOS NIÑOS

Por favor, proporcione la siguiente información sobre los niños que necesitan cuidado:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fec. nac.: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fec. nac.: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fec. nac.: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fec. nac.: \_\_\_\_\_

## ¿CÓMO CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS?

Puede cambiar de proveedor en cualquier momento comunicándose con su trabajador del condado. Debe notificarle dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que cambie de proveedor. El número de su trabajador del condado es: \_\_\_\_\_.

Su oficina local de recursos e información sobre el cuidado de niños (*Child Care Resource and Referral Agency* [R&R]) puede ayudarle a encontrar la mejor opción de cuidado de niños para su familia. Puede visitar la oficina o comunicarse con ellos usando la información que sale a continuación, o puede llamar al *California Resource and Referral Network* (Red de Recursos e Información sobre el Cuidado de Niños en California) al: **1-800-543-7793**.

Nombre de la oficina R&R: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Sitio web: \_\_\_\_\_

**REGLAS SOBRE EL CUIDADO DE NIÑOS: TRUSTLINE**

Su proveedor de cuidado de niños tiene que ser elegible antes de poder recibir pagos. Los proveedores elegibles son los proveedores de cuidado de niños que tienen licencia; los proveedores que han sido aprobados por TrustLine (una base de datos que contiene información sobre los proveedores que tienen certificado de no antecedentes tras la revisión de sus antecedentes penales y sus huellas dactilares); o los proveedores que no tienen que inscribirse en TrustLine. Si elige a un proveedor que tiene que inscribirse en TrustLine, el Condado solo pagará a este proveedor si es aprobado por TrustLine. Una vez que su proveedor de cuidado de niños sea aprobado por TrustLine, el Condado pagará hasta 120 días de cuidado de niños a partir de la fecha en que usted solicite cuidado de niños o en que empiece el cuidado, lo que ocurra más tarde. Los abuelos y los tíos de los niños no tienen que inscribirse en TrustLine, pero deben presentar el formulario «Declaración de la exención de inscribirse en TrustLine y la exención de completar una autocertificación de salud y seguridad» (CCP 1).

Nombre del caso	Número del caso.
Firma del cliente	Fecha
Nombre del trabajador encargado de este caso	Número de teléfono