

Child Action, Inc.

Servicios para los Clientes

Reglas Generales del Programa

(General Program Rules)

Requisitos

A fin de establecer y mantener la elegibilidad, usted tiene que hacer lo siguiente:

1. Tener un formulario actual de referencia a servicios del Departamento de Asistencia Humana (*Department of Human Assistance - DHA*), o que se le haya descontinuado de asistencia económica del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (*Temporary Assistance for Needy Families - TANF*) [o del programa de Asistencia para Familias con Niños Dependientes (*Aid to Families with Dependent Children - AFDC*)], en los últimos 24 meses. (Etapa 2)
2. Proporcionar a *Child Action, Inc.* toda la documentación requerida. (*Child Action, Inc.* o sus agentes verificarán cualquier información relacionada con el caso.)
3. Seguir todas las reglas establecidas por *Child Action, Inc.*, incluyendo aquéllas enumeradas en el Documento de Reglas del Programa para los Estudiantes (si es pertinente) y en el Manual para los Padres.
4. Tener una necesidad de cuidado aprobada y presentar verificación de necesidad continua, a más tardar en las fechas de vencimiento.
5. Que se le certifique de nuevo, por lo menos una vez durante un período de 12 meses, o en fechas establecidas con anticipación, dependiendo de la situación de elegibilidad de su familia.
6. **No** recibir fondos de ninguna fuente [por ejemplo, del Departamento de Asistencia Humana (*Department of Human Assistance - DHA*), de la Asociación Profesional para la Educación de la Infancia (*Professional Association for Childhood Education - PACE*), del programa estatal de servicios para niños de bajos recursos en edad preescolar, conocido en inglés como *Head Start* y/o de otros programas subvencionados, antes y después del horario escolar] para los costos de cuidado infantil, que *Child Action, Inc.* esté pagando.
7. **No** proporcionar ninguna información o documentación fraudulenta, falsa o engañosa.
8. Reportar todos los ingresos, incluyendo el salario de cualquier empleo (inclusive comisiones, empleo por cuenta propia, horas extra de trabajo, aumentos y bonificaciones), Ingresos Suplementales de Seguridad/Programa Suplementario Estatal (*Supplemental Security Income/State Supplementary Program - SSI/SSP*), del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (*Temporary Assistance for Needy Families - TANF*) y/u otros ingresos recibidos, como por ejemplo sostenimiento de hijos.
9. Reportar la pérdida o los cambios en el empleo, despido forzoso temporal, permisos para ausentarse del trabajo por razones médicas, permisos para ausentarse del trabajo por razones de embarazo y/u obligación para prestar servicios en calidad de jurado (*jury duty*).
10. Reportar cualesquier cambios en el tamaño de la familia (número de personas en el hogar) incluyendo el matrimonio, el padre y/o la madre del niño, que viva dentro del hogar, o que se vaya del mismo, y/o los niños, que vivan dentro del hogar, o que se vayan del mismo (independientemente de que reciban servicios).
11. Reportar todos los cambios, en un plazo de 5 días.
12. Mantener diariamente, de manera precisa, sus formularios de asistencia.

Causas para la Terminación

A usted se le pueden terminar los servicios del programa de *Child Action, Inc.*, por cualquiera de las siguientes razones:

1. El *DHA* descontinúa su elegibilidad o su período de elegibilidad ha concluido, y usted no tiene ninguna nueva referencia a servicios del *DHA*.
2. Por no adherirse a cualesquier reglas establecidas por *Child Action, Inc.*
3. Por no presentar información verificable, con respecto a su elegibilidad o a su necesidad de servicios, o cualquier otra documentación requerida, a más tardar en la fecha de vencimiento asignada.
4. Por no reportar cualesquier cambios, que afecten su elegibilidad o su necesidad de servicios, en un plazo de cinco (5) días.
5. Por no establecer una necesidad continua de servicios.
6. Por no utilizar servicios de cuidado infantil por cual su(s) niño(s) fue(ron) inscrito(s) para usar.
7. Por utilizar servicios de cuidado infantil, que no se hayan aprobado, o por utilizar servicios de cuidado infantil, que usted no puede comprobar que necesita.
8. Por no tener un proveedor aprobado.
9. Por no mantener diariamente, de manera precisa, sus formularios de asistencia.
10. Por falsificar información en sus formularios de asistencia, o por negarse a firmar los formularios de asistencia.
11. Porque no se le certificó de nuevo, o por no asistir a sus citas concertadas.
12. Por proporcionar a *Child Action, Inc.* cualquier información o documentación fraudulenta, falsa o engañosa.
13. Por utilizar lenguaje abusivo o vulgar, por intentar sobornar, forzar o extorsionar a cualquier empleado o cliente de *Child Action, Inc.*, o por amenazar a cualquier empleado o cliente de *Child Action, Inc.*
14. Por no pagar las cuotas de los padres, a más tardar en la fecha requerida.
15. Los ingresos mensuales brutos de su familia exceden el límite máximo establecido por el estado para elegibilidad.
16. Su hijo(a) alcanza la edad máxima establecida por el Estado para elegibilidad.

Nota: A los clientes de la Etapa 2, que ya no reciban asistencia económica, y a quienes se les hayan terminado los servicios del programa de *Child Action, Inc.*, se les sujeta a un período de inelegibilidad de tres meses, antes de que puedan volver a solicitar su inscripción. Si la elegibilidad del/de la cliente, para recibir fondos para la Etapa 2, se vence durante el período de inelegibilidad de tres meses, él/ella ya no llenará los requisitos para recibir fondos de la Etapa 3, y tendrá que pedir que se le incluya en la Lista de Elegibilidad Para Cuidado Infantil (*Childcare Eligibility List – CEL*) del Condado.

Política con Respecto al Fraude

El Departamento de Educación de California (*California Department of Education – CDE*) le exige a esta agencia, que les informe a todas las familias que reciban fondos de *Child Action, Inc.*, que si sus fondos de cuidado infantil se obtienen por proporcionar información fraudulenta o incompleta, o por omitir información intencionalmente, *Child Action, Inc.* utilizará, de manera activa, los medios legales para recuperar los fondos que se paguen para los servicios de cuidado infantil, lo cual podría incluir un plan de restitución de pagos. En su calidad de programa que recibe fondos del Condado y del Estado, *Child Action, Inc.* se reserva el derecho a compartir información, o a verificar documentación, que proporcione el padre/la madre o el proveedor, con cualquier agencia pertinente del Condado o del Estado, incluyendo, pero no limitándose, al Departamento de Asistencia Humana, a la Agencia Encargada de Otorgar Licencias de Cuidado en la Comunidad (*Community Care Licensing*), a la agencia de Servicios de Protección Infantil (*Child Protective Services*) o a la oficina del Fiscal del Distrito.

Audiencias Imparciales

Cualquier persona que no esté de acuerdo con una decisión que tome *Child Action, Inc.*, con respecto a su situación o elegibilidad en el programa, puede solicitar una audiencia imparcial. *Child Action, Inc.* le concederá una audiencia imparcial a clientes que no estén de acuerdo con un fallo y/o decisión que hayamos tomado, con respecto a su elegibilidad para recibir servicios de cuidado infantil. El procedimiento para solicitar una audiencia imparcial se encuentra en el reverso de la Notificación de Acción para Recibir Servicios (*Notice of Action for Services*). Si a usted se le terminan los servicios por cualquiera de las razones anteriores, y usted opta por una audiencia imparcial (apelación), *Child Action, Inc.* continuara pagando por los servicios de cuidado infantil durante el proceso de apelación, sin embargo, si la apelación no resulta en el restablecimiento de servicios, es posible que usted sea responsable por los gastos de cuidado infantil que se proporcionaron después del día efectivo de la Notificación de Acción.

Requisito para la Notificación de Asistencia Económica

Si usted deja de recibir o comienza a recibir asistencia económica (del Condado), tiene que notificárselo a su coordinador de servicios pertinentes a su caso, en un plazo de cinco (5) días. Si usted no le notifica a su coordinador de servicios pertinentes a su caso, es posible que se le terminen los servicios del programa de *Child Action, Inc.*, y que se le requiera devolverle a *Child Action, Inc.* cualquier pago excesivo de cuidado infantil. Si usted recibe asistencia económica (del Condado) mientras está en la Etapa 2, y no tiene empleo, su coordinador de servicios de elegibilidad del condado tiene que aprobar su actividad.

Si sus servicios son suspendidos por el programa de *Child Action, Inc.* y todavía tiene necesidad para servicios de cuidado infantil y esta actualmente recibiendo asistencia económica (del Condado), llame al *DHA* para informarse si usted es elegible para servicios bajo la Etapa 1.

Recopilación de Información sobre el Cuidado Infantil del *HHS* y del *CDE*—Notificación sobre la Privacidad y Formulario de Consentimiento (*CD9600A*)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*U.S. Department of Health and Human Services - HHS*) está recopilando información acerca de las familias que reciben asistencia para el cuidado infantil, la cual se compartirá con el Departamento de Educación de California (*CDE*). Esta información es parte de la investigación acerca de la situación sobre el cuidado infantil en los Estados Unidos, y proporcionará información valiosa para aquellas personas que elaboran programas y políticas sobre el cuidado infantil, a nivel local, estatal y nacional.

Toda la información que reciba el *HHS* o el *CDE*, acerca de su familia y de terceras personas, se resumirá, y se presentará en informes al Congreso, a la legislatura estatal o a otras agencias gubernamentales. Ninguna persona ni familia se identificará individualmente en ningún informe, a ninguna agencia del gobierno ni al público en general.

A fin de asegurarse de que los niños y las familias que reciben servicios de cuidado infantil se cuenten una sola vez, el *HHS* y el *CDE* están pidiendo el número de seguro social del jefe/de la jefa de la familia, que recibe asistencia para el cuidado infantil. Si usted no desea que se utilice su número de seguro social para este fin, es posible que siga recibiendo asistencia para el cuidado infantil, pero su número de seguro social nos ayudará, tanto a satisfacer las peticiones de reporte del *HHS*, como los requisitos estatales para las estadísticas del programa. La autoridad para pedirle su número de seguro social para esta recopilación de información se encuentra en la Sección 98.71 (a)(13), del Título 45, del Código de Reglamentos Federales, en la Sección 8261.5, del Código de Educación y en la Sección 18070, del Título 5, del Código de Reglamentos de California.

Declaración de Entendimiento

Se me ha informado sobre la manera en la que se utilizará mi número de seguro social, para fines de reporte. Entiendo que si no deseo que se reporte mi número al *HHS* o al *CDE*, puedo seguir recibiendo asistencia para el cuidado infantil.

Sí, puede utilizarse mi número de seguro social _____.

(No. de SS)

No, no deseo que se utilice mi número de seguro social para este fin.

Escriba su nombre con máquina de escribir o con letra de molde

Firma del Jefe/de la Jefa de la Familia

Fecha

Usted tiene derecho a tener acceso a los expedientes que contengan su información personal. Para recibir información acerca de este sistema de archivo de expedientes, comuníquese a: California Department of Education, Child Development Division, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814; teléfono (916) 445-1907.

Reconocimiento de las Políticas Generales

- Mis servicios para el cuidado infantil dependen de fondos disponibles. Aunque es posible que yo tenga un certificado de cuidado infantil que indique mi elegibilidad hasta cierta fecha, si los fondos se reducen o se eliminan, es posible que mis servicios terminen antes de esa fecha.
- El servicio de referencias a servicios de *Child Action, Inc.* proporciona referencias a servicios apropiados, según las ubicaciones del hogar, del trabajo y de la escuela de una familia, las edades de los niños y los ingresos de la familia, que se basan en la información recibida del proveedor. *Child Action, Inc.* no inspecciona, ni garantiza las condiciones de ningún establecimiento de un proveedor, ni la calidad de la supervisión que reciben los niños.
- *Child Action, Inc.* es un Programa de Elección de los Padres, y yo he seleccionado mi propio proveedor de cuidado infantil, sin ninguna recomendación ni respaldo de *Child Action, Inc.*
- Si elijo a un proveedor que cuente con licencia, tengo el derecho y la responsabilidad de ver cualquier información relacionada a la licencia, con respecto a las visitas al lugar, en el establecimiento de mi proveedor, o a los expedientes relacionados a cualesquier quejas justificadas o cuestionables. Entiendo que a mi proveedor se le exige mantener estos expedientes en las instalaciones del establecimiento de cuidado infantil, y que yo puedo verlos, pidiéndoselo a mi proveedor.
- *Child Action, Inc.* me ha proporcionado una copia del formulario estatal titulado Notificación de los Derechos de los Padres (*Notification of Parents' Rights*). Entiendo que si elijo a un proveedor que cuente con licencia, la ley estatal le exige a mi proveedor que me dé este formulario, y que me informe sobre mis derechos, según se explican en el formulario.
- Entiendo que la Ley de Megan (*AB 488 Parra*) le da al público, que tenga Internet, acceso a información detallada sobre criminales sexuales registrados. Entiendo que puedo tener acceso al banco de datos titulado "Criminales Sexuales Registrados", del Departamento de Justicia (*Justice Department*), ingresando a: www.meganslaw.ca.gov.
- Entiendo que es posible que mi pago de cuidado infantil se fije al máximo, en conformidad con las Tasas del Mercado Regional del Estado de California (*State of California's Regional Market Rates*). Además, entiendo que soy responsable de pagar la diferencia entre lo que cobre el proveedor y lo que *Child Action, Inc.* pueda pagar.
- Entiendo que *Child Action, Inc.* se comunicará al *DHA*, con respecto a mi caso.

Entiendo las reglas enumeradas anteriormente. *Child Action, Inc.* no asume ninguna responsabilidad por lesiones o daños, que surjan de la ejecución de este acuerdo para recibir servicios. El proveedor y el padre/la madre acceden a indemnificar, y a exonerar a *Child Action, Inc.*, sus funcionarios y sus empleados, de todos los costos, demanda o responsabilidad, que supuestamente surjan de la prestación de servicios de cuidado infantil.

Además, entiendo que el no proporcionar la información con respecto a mi elegibilidad, y/o el proporcionar información falsa, fraudulenta o engañosa, no solamente resultará en la terminación de servicios del programa subvencionado de *Child Action, Inc.*, sino que también ocasionará que yo tenga que devolver cualquier dinero que se haya pagado por el cuidado de mi(s) hijo(s).

Entiendo que la lista anterior es únicamente un resumen de las reglas y procedimientos de *Child Action, Inc.* Para obtener información más detallada, leeré el Manual para los Padres.

Nombre del Padre/de la Madre (Por favor escriba con letra de molde)

Firma del Padre/de la Madre

Fecha