



THE CITY OF TUALATIN

child**CARES**
SCHOLARSHIPS

VISIÓN

La beca **childCARES** ofrecida por la la ciudad de Tualatin consiste en un programa de subvenciones diseñado para enfrentar los desafíos del cuidado infantil que enfrentan los residentes de Tualatin como resultado de la pandemia de COVID-19.

La ciudad de Tualatin ha asignado \$ 250,000 para que los niños de Tualatin asistan a proveedores registrados de cuidado infantil de emergencia ubicados en Tualatin. Las becas se otorgarán según la elegibilidad del solicitante en montos de hasta \$ 1,000 por niño por mes, por un máximo de tres meses (dos becas por hogar). La beca será pagada mensualmente de forma directa por el gobierno de la ciudad, al centro de cuidado infantil aprobado.

ELEGIBILIDAD

- Residentes de Tualatin: y
- Uno o ambos, de los siguientes:
El hogar experimentó una pérdida de ingresos brutos como resultado de COVID-19.
Los hogares experimentan un aumento en los costos de cuidado infantil como resultado de COVID-19

CRITERIOS

Los siguientes criterios se utilizarán para juzgar a cada solicitante .

Los siguientes criterios se utilizarán para juzgar a cada solicitante	Points
0 - 5%	5
6 – 10%	10
11 – 15%	15
15% or more	20
Aumentan los costos de cuidado de niños en el hogar	
0 – 5%	5
6 – 10%	10
11 – 15%	15
15% or more	20
Rango de ingresos del hogar	
\$0 - \$80,000	15
\$80,001 - \$85,000	12
\$85,001 - \$90,000	10
\$90,001 - \$100,000	8
Carga de costos (30% o más del ingreso familiar dedicado a la vivienda)	10
Horas de cuidado de niños necesarias (puntos basados en las horas necesarias por semana)	Hasta 40
Horas de trababjos	Hasta 40
Essential Worker*	10

*Trabajos en las siguientes industrias: trabajadores de la salud / salud pública, fuerzas del orden, seguridad pública, primeros auxilios, alimentos y agricultura, energía: electricidad / petróleo / gas natural, agua y aguas residuales, transporte y logística, obras públicas, comunicaciones y tecnología de la información, otras operaciones y funciones esenciales del gobierno de base comunitaria; servicios financieros; base industrial química y de defensa



PREMIO

Las solicitudes se clasificarán según el sistema de puntos numéricos. Luego, los fondos se asignarán a las solicitudes mejor calificadas. Los fondos se utilizarán hasta que se hayan desembolsado de manera completa. **La Ciudad no puede garantizar que todos los solicitantes reciban fondos de becas.**

MATRIZ DE PREMIOS

Escala de ingresos del hogar	Porcentaje elegible	1 Month	Maximum-3 Month)
\$ 0 to \$80,000	100%	\$1,000	\$3,000
\$80,001 to \$85,000	75%	\$750	\$2,250
\$85,001 to \$90,000	50%	\$500	\$1,500
\$90,001 to \$100,000	25%	\$250	\$750

Ejemplo:

Solicitante A:

Ingresos del hogar: \$ 80.000

Puntaje total del solicitante: 120

Porcentaje elegible: 100%

Premio de beca: \$ 3,000

PROCESO DE SOLICITUD

- 1.) Obtenga la solicitud
- 2.) Complete la "Sección del hogar"
- 3.) El proveedor de cuidado infantil deberá completar la "Sección de proveedor de cuidado infantil"
- 4.) El solicitante envía por correo o entrega el paquete a la ciudad de Tualatin
- 5.) Si se le otorga, la Ciudad de Tualatin se comunicará con el proveedor de cuidado infantil para verificar
- 6.) Notificación de adjudicación
- 7.) Adjudicar el desembolso al proveedor de cuidado infantil, notificación de desembolso al adjudicatario

ASISTENCIA PARA LA SOLICITUD

Si necesita ayuda con la solicitud, comuníquese con Jonathan Taylor, Gerente de Desarrollo Económico, Ciudad de Tualatin, en jtaylor@tualatin.gov.

ENVÍO DE LA SOLICITUD

Fecha límite: 5 p.m del 23 de septiembre de 2020. Si quedan fondos después de la fecha límite de solicitud, las solicitudes se seguirán recibiendo de forma continua hasta que se desembolsen los fondos.

Envíe su solicitud por correo o entregue personalmente a la siguiente dirección:

ChildCARES Scholarship

18880 SW Martinazzi Avenue

Tualatin, OR 97062

Nota importante: Para entregar en mano, colóquelo en la caja de servicios públicos azul frente al edificio 18880 SW Martinazzi Avenue, Tualatin, OR 97062



SECCIÓN DEL SOLICITANTE DEL HOGAR

VISIÓN

Esta aplicación es un proceso de dos partes. La primera parte la completará el hogar que solicita las becas de cuidado infantil, la segunda parte la completará el centro de cuidado infantil en el que solicita las becas.

información del aplicante

Por favor complete la siguiente información para el jefe de familia.

Nombre

Dirección

Email

Número de teléfono:

¿Se le considera un trabajador imprescindible *: Sí No

* Consulte la lista anterior para determinar si trabaja en una industria clasificada como esencial.

empleador

Número de teléfono

Número de horas semanales trabajadas fuera del hogar: _____ horas

Número de becas solicitadas

Enumere todos los niños para los que está solicitando. (Límite de dos niños por hogar).

Nombre	Costos mensuales de cuidado de niños	Horas de cuidado de niños por semana	Proveedor de cuidado de niños	Contacto del proveedor (teléfono y correo electrónico)

-Continued-



DEMOGRAFÍA DEL HOGAR

Proporcione la siguiente información para su hogar.

Tamaño del hogar:	
Número de niños menores de 16 años en el hogar	
Ingreso familiar mensual bruto:	
Estado de la vivienda: (Alquiler, Propio, Sin hogar)	
Costo de vivienda por mes:	

Como resultado de COVID-19, su hogar ha experimentado :

¿Una pérdida de ingresos? Si No

¿Aumento o nuevo costo de cuidado de niños? Si No

Si es así, cuánto:

Si es así, cuánto:

Proporcione documentación que verifique la pérdida de ingresos familiares. (Ejemplo: nómina de agosto versus nómina de febrero)

Proporcione documentación de facturación. Ejemplo: costos pagados de cuidado de niños de agosto de 2020 en comparación con los costos pagados de julio de 2020 o nuevo servicio indicado.

Fuentes de ingresos del hogar

Proporcione la siguiente información para todos los adultos que trabajan en el hogar.

¿Su hogar recibe asistencia pública (SNAP, WIC, Medicaid, SCHIP, TANF, etc.)?

Si No

En caso negativo, complete la siguiente matriz de fuentes de ingresos a continuación:

Cash Benefits		August Amount
Empleo o ingresos en efectivo	Sí No	
Beneficios por desempleo	Sí No	
Ingreso de seguridad suplementario (SSI)	Sí No	
Ingresos por discapacidad del Seguro Social (SSDI)	Sí No	
Seguro Social	Sí No	
Ayuda temporal a familias necesitadas (TANF)	Sí No	
Beneficios para veteranos	Sí No	
No Recursos financieros	Sí No	



Solicitante Del Hogar

Al enviar esta solicitud, la ciudad de Tualatin no garantiza la concesión de una beca mediante la presentación de esta solicitud. La Ciudad no será responsable por la falta de pago por parte del solicitante de los servicios proporcionados por el proveedor de cuidado infantil al que el solicitante está solicitando o está recibiendo el servicio actualmente.

Certificado de entendimiento

Lea la siguiente declaración y revise su solicitud. Si está completo, firme y feche. Cuando complete el formulario, proporcione esta solicitud a su proveedor de cuidado infantil.

Entiendo que la información en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar mi elegibilidad para becas de cuidado infantil. Bajo pena de perjurio, afirmo que, a mi leal saber y entender, toda la información que he proporcionado es completa y correcta. Entiendo que estoy bajo enjuiciamiento penal si la información falsa da como resultado asistencia para la cual no soy elegible y mi familia puede no ser elegible para servicios adicionales.

Fecha

Date

Nombre Impreso



Seccion de Proveedores de cuidado infantil



Verificación del cliente

Complete y certifique la siguiente declaración para cada niño que solicita becas de cuidado infantil para su negocio.

Iniciales

Yo, _____, certifico que _____, está inscrito o me estoy inscribiendo para los servicios de cuidado infantil de _____. El costo por hora / semanal / mensual para el cuidado de niños en esta instalación es _____ por hora / semana / mes (circule uno).

Yo, _____, certifico que _____, está inscrito o me estoy inscribiendo para los servicios de cuidado infantil de _____. El costo por hora / semanal / mensual para el cuidado de niños en esta instalación es _____ por hora / semana / mes (circule uno).

Información sobre instalaciones de cuidado infantil

Por favor provea la siguiente información

Nombre de la empresa

Número de empleados

Dirección comercial

Ciudad

Código postal

Nombre del propietario de la empresa

Teléfono

Email

Otro

Tipo de proveedor de cuidado infantil (circule uno): Familia registrada / Familia certificada / Comercial certificado

INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE CUIDADO INFANTIL

Responda las siguientes preguntas y las iniciales correspondientes para las iniciales de autocertificación

Iniciales

¿Proveedor de cuidado de niños registrado en el estado de Oregon?	Sí	No	
¿Cuidado infantil de emergencia? (ECC)	Sí	No	
¿Está al día con todos los impuestos locales, estatales y federales?	Sí	No	
¿Cumplimiento de los requisitos estatales para el cuidado infantil COVID-19?	Sí	No	
Licencia comercial de la ciudad de Tualatin - Número _____	Sí	No	



Documentos Requeridos

Adjunte la siguiente documentación con esta solicitud.

Verificación de funcionamiento
Estado de cuidado infantil de emergencia
Licencia de operación de cuidado infantil del estado de Oregón

Proveedor de Cuidado Infantil

Al enviar esta solicitud, la ciudad de Tualatin no garantiza la concesión de una beca. La Ciudad no será responsable por la falta de pago por parte del solicitante.

No cumplir con el uso elegible de los ingresos, o hacer una tergiversación material para calificar para una adjudicación será una disposición de incumplimiento de la adjudicación. La Ciudad de Tualatin se reserva el derecho de solicitar documentación adicional al solicitante o proveedor de cuidado infantil para verificar la exactitud y autenticidad de la información proporcionada.

Si la ciudad determina que existe una manipulación de los fondos de la beca, el proveedor de cuidado infantil puede perder el derecho a la concesión o estar sujeta a reembolso. La falta de pago dará lugar a todas y cada una de las acciones de cobranza permitidas por la ley, incluso a través de servicios de cobranza de terceros o del Departamento de Ingresos de Oregón. El solicitante acepta permitir que la Ciudad lleve a cabo tales acciones de cobranza.

Certificado de entendimiento

Lea la siguiente declaración y revise su solicitud. Si está completa, firme y feche en los campos a continuación. Cuando la complete, proporcione esta solicitud a su proveedor de cuidado infantil.

Comprendo que la información de la solicitud se utilizará para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir becas para el cuidado de niños en nombre del solicitante aprobado. Bajo pena de perjurio, afirmo que, a mi leal saber y entender, toda la información que he proporcionado es completa y correcta.

Entiendo que estoy bajo una sanción penal si la información proveída es falsa y da como resultado el desembolso de una subvención al que mi empresa no tiene derecho.

Fecha

Date

Nombre Impreso

