Estado de Montana
Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos
División de Apoyo a la Primera Infancia y la Familia
Oficina de Servicios para la Primera Infancia
http://www.bestbeginnings.mt.gov

SUBSIDIO DE CUIDADO INFANTIL BEST BEGINNINGS

ANEXO C

PLAN DE SERVICIOS DE CUIDADOS INFANTILES

INSTRUCCIONES

Cuando usted escoge un proveedor de cuidado infantil, la Agencia de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R) solicita la información que figura a continuación a fin de completar el plan de autorización de cuidado infantil. Su hijo tiene que estar viviendo con usted para que le otorguen el subsidio.

- Use un formulario **separado** por cada menor y por cada proveedor de cuidado infantil.
- Si cambia de proveedor, entregue un formulario nuevo antes, o bien, dentro de un (1) día hábil para mantener el subsidio de cuidado infantil.

Pasos siguientes:
Usted y su proveedor recibirán una copia del plan de autorización por correo. El plan de autorización indica el plazo y el horario de cuidado para cada menor. *El pago no se emitirá hasta que se complete el plan de autorización de cuidado infantil.*

Observación: ***El presente documento no es una solicitud de subsidio de cuidado infantil. No constituye un contrato.*** *Esta información se utiliza solo para programar un subsidio de cuidado infantil. El padre o la madre y el proveedor pueden contratar servicios por medio de otro contrato.*

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE	NÚM. DE TELÉFONO

2. INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR *(Pídale ayuda a su proveedor para completar este formulario)*

El proveedor deber tener un número de pago vigente (Núm. de PV).	
NOMBRE DEL PROVEEDOR	NÚM. DE LICENCIA DEL PROVEEDOR **Núm de PV**
DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR	NÚM. DE TELÉFONO DEL PROVEEDOR

Tipo de entorno de cuidado infantil/instalaciones:

☐ **FFN**- Parientes, amigos y vecinos O **RCE** – Familiares exentos
☐ Casa de uno **de los padres** o ☐ Casa de un p**roveedor**

☐ Casa de cuidados infantiles **familiar** ☐ Casa de cuidados infantiles **grupal** ☐ **Centro** de cuidados infantiles

SOLO PARA	**CS** _____ **CE**_____	**HoH Nombre**	**Fecha de recepción**

USO DE LA OFICINA DE CCR&R	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Razón	Fecha de la determinación	Determinación a cargo de:

3. HOLARIO DEL/DE LA MENOR

Nombre del niño/a	Nombre del proveedor:	Fecha de inicio

¿El/la menor tiene algún vínculo con el proveedor? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es afirmativa, indique qué tipo de vínculo.

¿Es este el principal proveedor de cuidado infantil del/de la menor? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es negativa, explique.

HORARIOS Y DÍAS EN QUE EL/LA MENOR NECESITA CUIDADO INFANTIL

Para describir cuándo necesita cuidado infantil,

- *use una o más semanas y*
- *el horario del día o la totalidad de las horas de un día.*

Observación:

- *El cuidado infantil se limita a 50 horas por semana por menor.*
- *Si su hijo/a tiene varios proveedores de cuidado infantil, las horas se tienen que distribuir entre los proveedores.*
- *Incluya el tiempo que pueda necesitar para los traslados.*

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.
Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.
Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.
Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.	a. m./p. m. hasta a. m./p. m.
Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día	Horas por día

Comunique cualquier otra información que podría ser necesaria para hacer el plan de autorización del/de la menor. Por ejemplo, si el horario varía.