

Solicitud del Sistema de Calidad del Cuidado Infantil 2021-2022

Programa de Estipendios de Caminos de la fuerza laboral de
Mono/Alpine (WPSP)*

& NUEVOS Solicitantes del sistema de calidad del cuidado infantil de Mono/Alpine



Mandar por correo electrónico, correo postal o entregar a mano las solicitudes completas al:

Courtney Walsh, LPC Coordinadora

Dirección: PO Box 130/ 451 Sierra Park Rd. Mammoth

Lakes CA 93546 Correo Electrónico:

cwalsh@monocoe.org

SurveyMonkey: <https://www.surveymonkey.com/r/HXKDFYD>

Fecha límite para entregar las solicitudes: 19 de septiembre de 2021

**** NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS ****



Mono County Child Care Council



Quality Counts California (QCC) funding streams/
administered by: (Programs defined on page 4)

California Department of Education:

Quality Counts California Workforce Pathways Grant (WPSP) 2020-21/ Mono County
Office of Education California State Preschool Program Quality Rating and Improvement System
Block Grant (CSPP QRIS BG)/ First 5 Mono
and Preschool Development Grant Renewal (PDG-R)/ First 5 Mono

First 5 California:

Improve and Maximize Programs so Children Thrive
(IMPACT)/ First 5 Mono Regional Training and
Technical Assistance Hub/ First 5 Mono
and First 5 Mono/ First 5 Mo

Por favor elija todos que aplican

- Nivel del Sitio (Solicitante Nuevo del Sistema de Calidad de Cuidado infantil de Mono/Alpine p. 1) Para ser completado solo por los líderes del programa
- Nivel Individual (La Calidad Cuenta California Mono/Alpine Programa de Estipendios de Caminos de la fuerza laboral pp. 1-3) Para ser completado solo por cualquier proveedor de Mono / Alpine

Apellido		Nombre		Inicial del Segundo nombre
Dirección de Casa (¿Dónde recibe el correo? Puede ser un apartado postal).				
Ciudad		Estado		Código Postal
Dirección de Correo (si sea diferente que la dirección de casa)				
Ciudad		Estado		Código Postal
Número de Teléfono de Casa (Incluya Código de área)			Número de Teléfono Celular ((Incluya Código de área)	
Correo Electrónico				
¿De qué manera prefiere que le comunicamos?				
<input type="checkbox"/> Llama Telefónica <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Texto – Por favor indique la compañía (Verizon, AT&T, etc.): _____				
Su número de registro de nueve dígitos de Workforce Registro				
_____ - _____ - _____				
<input type="checkbox"/> Marque si necesita apoyo para matricularse por una identificación del Registro de Workforce				
Fecha de Nacimiento: _____				

INFORMACIÓN DE PARTICIPANTE

Información adicional del Programa de estipendios de Mono / Alpine Workforce Pathways (WPSP)

INFORMACIÓN DE EMPLEO

¿Ha trabajado en su empleo de aprendizaje temprano/ cuidado de niño por lo menos seis meses?

- Sí (Si contesta sí, por favor continúe con esa solicitud)
- No (Si contesta no, Ud. no tiene las cualificaciones mínimas para el programa de estipendios. Por favor no continúe con la solicitud)
- No lo sé (comuníquese con la asesora de WPSP Courtney Walsh, consulte la información de contacto en la portada)

¿Acepta subsidios estatal su empleador de aprendizaje temprano/ cuidado de niño?

- Sí (Si contesta sí, por favor continúe con esa solicitud)
- No (Si contesta no, Ud. no tiene las cualificaciones mínimas para el programa de estipendios. Por favor no continúe con la solicitud)

Cantidad de años/meses que Ud. ha estado empleado en su posición de aprendizaje temprano/ cuidado de niños: _____ años _____ meses

¿En cuál tipo de ambiente del cuidado de niño/programa trabaja Ud.?

Un centro de cuidado

Un centro escolar

Casa de cuidado de Niños Familiar (FCC por las siglas en inglés)

Familia, Amigo o vecino (FFN por las siglas en inglés)

Otro (Por favor nombra específicamente)

Nombre de la Instalación donde Ud. trabaja:

Nombre del director:

Número del Teléfono del sitio:

¿Cuántos niños bajo su cuidado tienen discapacidades? _____

¿Cuántos niños bajo su cuidado tienen un Plan de Servicios Familiares Individual o Plan Educativo Individual (IFSP/IEP)? _____

¿Cuántos niños bajo su cuidado están aprendiendo dos lenguajes? _____

¿Cómo se identifica su raza/etnicidad? (Selecciona todos que aplican)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nativo Americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaiana o Otra Isla del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Caucásico |
| <input type="checkbox"/> Negro o Americano Africano | <input type="checkbox"/> Otra |
| <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino | <input type="checkbox"/> Negar de declarar |

¿Cuál es su lengua principal? (Escoja uno)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Mandarino |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Punyabí |
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Ruso |
| <input type="checkbox"/> Armenio | <input type="checkbox"/> Filipino (Pilipino o tagalo) |
| <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Coreano | |

DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

Por favor, marque cada caja despues de leer cada oración con cudiado, firmar y apuntar la fecha.

Yo entiendo:

- Debo completar un Plan de Crecimiento Profesional con una consejera de Mono/Alpine WPSP
- Es requerido participar en 2 a 3 sesiones de aviso después del consejo
- Puedo participar en los dos programas, First 5 Mono Fuentes de Fondos para el Sistema de Alta Calidad de Cuidado de Niños y WPSP (los programas tienen requisitos individuales)
- Entregar una solicitud no es garantiza de que recibirá un estipendio
- Todos los estipendios son ingreso tributable y requieren un formulario de W-9
- Falta de o información incorrecta podría resultar en la descalificación de mi solicitud
- La cantidad final de los estipendios dependerá en la cantidad de solicitantes con éxito
- Proveer información falsa resultará en la descalificación de mi solicitud

MI FIRMA INDICA QUE ESTOY DE ACUERDO Y PROMETA SEGUIR LAS REGLAS DEL PROGRAMA Y PROVEER TODA LA INFOMRACIÓN NECESARIA PARA CERTIFICAR MI ELGIGIBILIDAD DE PARTICIPAR. DECLARO BAJA PENA DE PERJURIO QUE TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE HA PROVEIDO ES LA VERADADERA Y CORRECTA A MI SABER Y ENTENDER.

Firma del Solicitante

Fecha

Glosario de Términos

Fuentes de Fondos para el Sistema de Cuidado Infantil de Alta Calidad: First 5 de Mono ofrece consejos, desarrollo profesional, grupos de Practica de la Comunidad y estipendios después del completar los requisitos del Programa de los Centros de Cuidado y Educativos, Las Escuelas Preescolares, Casa de Cuidado Familiar (FCCH) y proveedores de cuidado de Familias, Amigos y Vecinos (FFN) par apoyar cuidado de niños y educación en nuestra comunidad como parte del Iniciativo del Estado de California de La Calidad Cuenta. Sitios interesados en participar con el programa deben completar y entregar la página primera de esa solicitud o comuníquese con la Coordinadora del Sistema de Cuidado de Alta Calidad, Annaliesa Calhoun (inglés) acalhoun@monocoe.org o Elvira Félix de Cecena (español) efelixdececna@mnocoe.org, o por llamar al 760.924.7626. Los sitios que continúan participar recibirán una llamada de sus consejeras. Para aprender más visite nuestra página de web: <https://www.first5mono.org/childcare-quality/>

El Programa de Estipendios QCC Mono/Alpine Workforce Pathways (WPSP): La beca de Workforce Pathways fue designado para retener personal/empleados. La meta es mejorar y reforzar el trabajo de los cuidadores de aprendizaje temprano y cuidado de niños con un equipo de consejeras. El equipo de consejeras se enfocará en los requisitos para establecer un plan de crecimiento profesional que consiste en juntar con consejeras 2 a3 veces por año y completar una hora de crecimiento profesional en una de las siguientes maneras: Desarrollo profesional, recibir un título o un avance en la matriz del Desarrollo de Cuidado de Niños del Estado de California. Si un proveedor complete el programa con éxito estará elegible por un estipendio basado en su nivel de terminación. Proveedores Individuales interesados en participar deben completar las páginas una a tres de esta solicitud o comunicarse con la Coordinadora del Programa de Estipendios de Sendas a La Fuerza de Trabajo, Courtney Walsh cwalsh@monocoe.org, o puede llamar al 760.934.0031 ext. 136.