

# Departamento de Educación de Michigan, Solicitud de proveedor sin licencia de Desarrollo y cuidado infantil

**PROPÓSITO:** Esta es la solicitud para aspirar a ser un proveedor sin licencia para el programa de Desarrollo y Cuidado Infantil de Michigan (Michigan Child Development and Care, CDC).

**PARA CALIFICAR COMO UN PROVEEDOR SIN LICENCIA, USTED DEBE:**

- Tener al menos 18 años de edad.
- Cumplir con los requisitos del programa, incluidos en la Página 3 de esta solicitud.
- Proporcione toda la información en esta solicitud y proporcionar al Departamento toda la información o "constancias" solicitadas. La información faltante puede retrasar su solicitud.

**INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD:**

Complete cada uno de los siguientes pasos.

- Lea todas las instrucciones con atención y responda a **todas** las preguntas en la solicitud completamente. Complete la Página 2. Firme y coloque la fecha en la Página 3. Guarde una copia de la Página 4 para sus registros. No tiene que presentar la Página 4. Se debe responder a todas las preguntas antes de que se pueda procesar su solicitud.
- Proporcione copias de las "constancias" para toda la información solicitada. **No envíe documentos originales**, podría no recibirlos de regreso. El nombre y dirección en sus constancias debe coincidir con la información de su solicitud. Puede encontrar una lista de las formas aceptables de constancias en [www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare). La información incluye:
  - Constancia de identidad
  - Constancia de su dirección de residencia
  - Constancia de su edad
  - Copia de su tarjeta del Seguro Social válida
- Lea con atención la sección "Derechos y Reconocimientos" (Rights and Acknowledgements) de este formulario, ubicada en la Página 3. Firme y coloque la fecha en la Página 3 y envíela con la solicitud. Guarde una copia de sus derechos y reconocimientos para sus registros.
- Envíe por correo o por fax la solicitud completa y las constancias a:

**Correo postal: Child Development and Care Program**

**Unlicensed Provider Enrollment  
P.O. Box 30267  
Lansing, MI 48909**

**Fax:** 517-284-7529

Una vez que recibamos su solicitud, nos comunicaremos con usted al número de teléfono que proporcionó para una entrevista telefónica requerida. **Usted tiene que completar esta entrevista. De lo contrario, se rechazará su solicitud.**

**RECORDATORIOS IMPORTANTES:**

- Usted debe completar la capacitación de Orientación para un Gran Inicio de Calidad (Great Start to Quality Orientation) antes de que pueda recibir algún pago de CDC. Para inscribirse para esta capacitación con un costo de \$10, visite <http://www.GreatStarttoQuality.org> o llame al 1-877-614-7328 lo más pronto posible.
- Los padres son responsables por cualquier gasto de cuidado infantil no pagado por el Departamento. Esto incluye cualquier costo de cuidado infantil durante el tiempo en que su solicitud esté en proceso o mientras que el Departamento determine la elegibilidad de los padres para recibir los beneficios del programa de CDC.
- Usted no puede proporcionar servicios de ayuda para adultos en su hogar, al mismo tiempo en que esté proporcionando cuidado infantil.
- Debe leer el manual de Desarrollo y Cuidado Infantil (Child Development and Care, CDC). El manual lo puede encontrar en línea en [www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare).

**Vaya a la Página 2 para empezar la solicitud.**

## Departamento de Educación de Michigan, Solicitud de proveedor sin licencia de Desarrollo y cuidado infantil

### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR SIN LICENCIA (para que la complete el solicitante)

|   |                        |                         |                        |                      |                         |
|---|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|
| <p><b>Cuéntenos de usted, dónde vive y de los adultos que hay en su grupo familiar.</b><br/>                 Adjunte copias de las siguientes constancias a la solicitud. Puede encontrar una lista de constancias aceptables en <a href="http://www.michigan.gov/childcare">www.michigan.gov/childcare</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Constancia de identidad</li> <li><input type="checkbox"/> Constancia de su dirección de residencia</li> <li><input type="checkbox"/> Constancia de su edad</li> <li><input type="checkbox"/> Copia de su tarjeta del Seguro Social válida</li> </ul> |                        |                         |                        |                      |                         |
| Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)  |                        |                         | Anterior/Soltera/Alias |                      |                         |
| Dirección de residencia del proveedor (número y calle, número de apartamento)   |                        | Ciudad                  | Estado                 | Código postal        |                         |
| Dirección postal del proveedor, si es diferente a la de la anterior (solamente apartados postales)  |                        | Ciudad                  | Estado                 | Código postal        |                         |
| Número de identificación del proveedor (si lo sabe)   |                        | Sexo                    |                        | Número de teléfono   |                         |
| Número de licencia de conducir  |                        | Número de Seguro Social |                        | Fecha de nacimiento  |                         |
| ¿Le ha suspendido o revocado una licencia/registro la Oficina de Servicios de Salud Comunitarios (Bureau of Community Health Systems, BCHS)?  |                        |                         |                        |                      |                         |
| Sí  |                        | No                      |                        |                      |                         |
| Si la respuesta es SÍ, explique por qué:  |                        |                         |                        |                      |                         |
| ¿Recibe pago del MDHHS por proporcionar Servicios de Ayuda para Adultos en su Hogar? <b>NOTA: Los servicios de ayuda para adultos en su hogar no se pueden proporcionar al mismo tiempo que esté proporcionando cuidado infantil.</b>   |                        |                         |                        |                      |                         |
| Sí  |                        | No                      |                        |                      |                         |
| Si la respuesta es SÍ, enumere a las personas a las que proporciona cuidado:  |                        |                         |                        |                      |                         |
| Enumere a todos los otros adultos (mayores de 18 años de edad) que vivan en su casa. (Adjunte hojas adicionales si fuera necesario.)  |                        |                         |                        |                      |                         |
| Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)  | Anterior/Soltera/Alias | Fecha de nacimiento     | Sexo                   | Parentesco con usted | Número de Seguro Social |
| Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)  | Anterior/Soltera/Alias | Fecha de nacimiento     | Sexo                   | Parentesco con usted | Número de Seguro Social |
| Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)  | Anterior/Soltera/Alias | Fecha de nacimiento     | Sexo                   | Parentesco con usted | Número de Seguro Social |
| Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)  | Anterior/Soltera/Alias | Fecha de nacimiento     | Sexo                   | Parentesco con usted | Número de Seguro Social |
| Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)  | Anterior/Soltera/Alias | Fecha de nacimiento     | Sexo                   | Parentesco con usted | Número de Seguro Social |

**Vaya a la página 3 para firmar.**

## SECCIÓN 2: DERECHOS, RECONOCIMIENTOS Y FIRMA (para que la complete el solicitante)

### Entiendo y acepto los siguientes requisitos para ser un proveedor sin licencia de CDC:

1. Tengo al menos 18 años de edad.
2. Los Servicios de Protección Infantil (Children's Protective Services, CPS) no me han encontrado responsable por negligencia o abuso de niños, ni he sido acusado/condenado por delitos relacionados con dinero o la salud y seguridad de un niño.
3. No hay adultos en mi grupo familiar que el CPS haya encontrado responsables por la negligencia o abuso de niños o que hayan sido acusados/condenados por delitos relacionados con dinero o la salud y seguridad de un niño.
4. No tengo ningún impedimento físico, emocional o de otra clase que podría impedirme proporcionar el cuidado y la supervisión adecuadas a los niños bajo mi cuidado.
5. Sé cómo y cuándo buscar ayuda de otras personas, tal como el uso del teléfono y cómo responder a situaciones de emergencia que podrían surgir mientras los niños estén bajo mi cuidado.
6. La Oficina de Servicios de Atención Médica (Bureau of Community Health Systems, BCHS) no me ha suspendido ni revocado una licencia o registro.
7. No tengo otros empleos ni otras obligaciones que afecten o interfieran con las horas que proporcione cuidado infantil.

### Yo certifico que cumplo con los requisitos anteriores para ser un proveedor sin licencia de CDC y entiendo lo siguiente:

1. Los términos y condiciones de mi inscripción como proveedor pueden cambiar sin previo aviso.
2. **No recibiré pagos de CDC por ningún cuidado proporcionado para los niños antes de que complete la capacitación de Orientación para un Gran Inicio de Calidad (Great Start to Quality Orientation).** Si no he completado este requisito de capacitación por una única vez, debo visitar la página web [www.GreatStarttoQuality.org](http://www.GreatStarttoQuality.org) o llamar al 1-877-614-7328 lo más pronto posible para encontrar una capacitación de Orientación para un Gran Inicio de Calidad en mi área.
3. Todos los cambios en mi nombre, dirección, miembros de mi grupo familiar o número de teléfono, los debo informar en un plazo de 10 días calendario a la oficina del Desarrollo y Cuidado Infantil llamando al **1-866-990-3227, opción 1.**
4. Puedo recibir pagos de CDC solamente por el cuidado proporcionado en Michigan.
5. No debo cuidar a más de cuatro (4) niños a la vez, a menos que todos los niños sean hermanos, grupos de hermanos, o que vivan en la misma dirección. El número máximo de hermanos o niños que vivan en la misma dirección bajo mi cuidado no puede exceder de seis (6) en un momento dado.
6. No debo cuidar a más de dos (2) niños menores de 12 meses de edad a la vez.
7. Debo permitir a los padres/padres sustitutos de los niños bajo mi cuidado, el acceso ilimitado a sus hijos mientras estén bajo mi cuidado.
8. Debo entregar a un niño únicamente a los padres/padres sustitutos o personas autorizadas por los padres/padres sustitutos.
9. Debo denunciar de inmediato cualquier sospecha de abuso infantil o negligencia a la línea Directa Central de Admisión del MDHHS (1-855-444- 3911).
10. Yo no soy empleado del Estado de Michigan ni del Programa CDC y no soy elegible para obtener seguro por desempleo.
11. Cualquier pago de CDC emitido por el cuidado que proporcione, se emitirá a los padres del niño(s) bajo cuidado. Los padres son responsables de pagarme, de reportar mis salarios al IRS y de emitirme un formulario W-2, cuando corresponda.
12. Debo usar el Registro de Asistencia y de Tiempo Diario del CDC, que se encuentra en [www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare), que muestre la hora de inicio y de finalización del cuidado para cada niño CDC. Debo mantener estos registros durante cuatro (4) años. Los padres/padres sustitutos deben certificar que estos registros son exactos al colocar sus iniciales en cada día para cada niño para indicar que los datos ingresados son correctos.
13. Debo proporcionar mis Registros de Asistencia y Tiempo Diario del CDC y cualquier otra información solicitada cuando el Departamento me lo pida.
14. Debo facturar los servicios de cuidado infantil únicamente cuando un niño de CDC esté físicamente bajo mi cuidado, (excepto por ausencias del niño en un día cuando el niño estaría normalmente bajo mi cuidado).
15. El pago por todos los niños elegibles de CDC bajo mi cuidado, se limita a 630 horas en un período

- de pago de dos semanas (quincenal).
16. Se me puede procesar por fraude si mi tergiversación intencional provoca un exceso de pago.
  17. Si recibo un pago en exceso por cualquier razón, lo debo reembolsar a los padres o al Departamento, incluso si el pago en exceso fue un error. Si recibo un pago en exceso, el Departamento podría retener hasta el 20% de cualquier pago en el futuro. Luego puedo aplicar los pagos retenidos a mi saldo por el pago en exceso hasta que el pago en exceso se reembolse por completo.
  18. Entiendo que si infrinjo cualquiera de las reglas del programa, se me puede retirar del programa durante seis (6) meses, 12 meses, o de por vida.

**Al firmar este documento, estoy aceptando todos los términos descritos anteriormente y los incluidos en el Manual de Desarrollo y Cuidado Infantil ([www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare)).**

**FIRMA: LEÍ Y ENTIENDO TODAS LAS PARTES DE ESTE FORMULARIO.**

|       |                   |
|-------|-------------------|
| Firma | Fecha de la firma |
|-------|-------------------|

### SECCIÓN 3: COPIA DE DERECHOS, RECONOCIMIENTOS PARA EL PROVEEDOR Y FIRMA

**Guarde esta página como una copia para sus registros. No tiene que presentar esta página con la solicitud de proveedor sin licencia de CDC.**

#### **Entiendo y acepto los requisitos para los proveedores sin licencia de Desarrollo y Cuidado Infantil (CDC):**

1. Tengo al menos 18 años de edad.
2. Los Servicios de Protección Infantil (Children's Protective Services, CPS) no me han encontrado responsable por negligencia o abuso de niños, ni he sido acusado/condenado por delitos relacionados con dinero o la salud y seguridad de un niño.
3. No hay adultos en mi grupo familiar que el CPS haya encontrado responsables por la negligencia o abuso de niños o que hayan sido acusados/condenados por delitos relacionados con dinero o la salud y seguridad de un niño.
4. No tengo ningún impedimento físico, emocional o de otra clase que podría impedirme proporcionar el cuidado y la supervisión adecuadas a los niños bajo mi cuidado.
5. Sé cómo y cuándo buscar ayuda de otras personas, tal como el uso del teléfono y cómo responder a situaciones de emergencia que podrían surgir mientras los niños estén bajo mi cuidado.
6. La Oficina de Servicios de Atención Médica (Bureau of Community Health Systems, BCHS) no me ha suspendido ni revocado una licencia o registro.
7. No tengo otros empleos ni otras obligaciones que afecten o interfieran con las horas que proporcione cuidado infantil.

#### **Yo certifico que cumplo con los requisitos anteriores para ser un proveedor sin licencia de CDC y entiendo lo siguiente:**

1. Los términos y condiciones de mi inscripción como proveedor pueden cambiar sin previo aviso.
2. **No recibiré pagos de CDC por ningún cuidado proporcionado para los niños antes de que complete la capacitación de Orientación para un Gran Inicio de Calidad (Great Start to Quality Orientation).** Si no he completado este requisito de capacitación por una única vez, debo visitar la página web [www.GreatStarttoQuality.org](http://www.GreatStarttoQuality.org) o llamar al 1-877-614-7328 lo más pronto posible para encontrar una capacitación de Orientación para un Gran Inicio de Calidad en mi área.
3. Todos los cambios en su nombre, dirección, miembros de mi grupo familiar o número de teléfono, los debo informar en un plazo de 10 días calendario a la oficina del Desarrollo y Cuidado Infantil llamando al **1-866-990-3227, opción 1.**
4. Puedo recibir pagos de CDC solamente por el cuidado proporcionado en Michigan.
5. No debo cuidar a más de cuatro (4) niños a la vez, a menos que todos los niños sean hermanos, grupos de hermanos, o que vivan en la misma dirección. El número máximo de hermanos o niños que vivan en la misma dirección bajo mi cuidado no puede exceder de seis (6) en un momento dado.
6. No debo cuidar a más de dos (2) niños menores de 12 meses de edad a la vez.
7. Debo permitir a los padres/padres sustitutos de los niños bajo mi cuidado, el acceso ilimitado a sus hijos mientras estén bajo mi cuidado.
8. Debo entregar a un niño únicamente a los padres/padres sustitutos o personas autorizadas por los padres /padres sustitutos.
9. Debo denunciar de inmediato cualquier sospecha de abuso infantil o negligencia a la línea directa central de admisión del MDHHS (1-855-444- 3911).
10. Yo no soy empleado del Estado de Michigan ni del Programa CDC y no soy elegible para obtener seguro por desempleo.
11. Cualquier pago de CDC emitido por el cuidado que proporcione, se emitirá a los padres del niño(s) bajo cuidado. Los padres son responsables de pagarme, de reportar mis salarios al IRS y de emitirme un formulario W-2, cuando corresponda.
12. Debo usar el Registro de Asistencia y de Tiempo Diario del CDC, que se encuentra en [www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare), que muestre la hora de inicio y de finalización del cuidado para cada niño CDC. Debo mantener estos registros durante cuatro (4) años. Los padres/padres sustitutos debe certificar que estos registros son exactos al colocar sus iniciales en cada día

- para cada niño para indicar que los datos ingresados son correctos.
13. Debo proporcionar mis Registros de Asistencia y Tiempo Diario del CDC y cualquier otra información solicitada cuando el Departamento me lo pida.
  14. Debo facturar los servicios de cuidado infantil únicamente cuando un niño de CDC esté físicamente bajo mi cuidado, (excepto por ausencias del niño en un día cuando el niño estaría normalmente bajo mi cuidado).
  15. El pago por todos los niños elegibles de CDC bajo mi cuidado, se limita a 630 horas en un período de pago de dos semanas (quincenal).
  16. Se me puede procesar por fraude si mi tergiversación intencional provoca un exceso de pago.
  17. Si recibo un pago en exceso por cualquier razón, lo debo reembolsar a los padres o al Departamento, incluso si el pago en exceso fue un error. Si recibo un pago en exceso, el Departamento podría retener hasta el 20% de cualquier pago en el futuro. Luego puedo aplicar los pagos retenidos a mi saldo por el pago en exceso hasta que el pago en exceso se reembolse por completo.
  18. Entiendo que si infrinjo cualquiera de las reglas del programa, se me puede retirar del programa durante seis (6) meses, 12 meses, o de por vida.

**Guarde esta página para sus registros.**

**Para obtener más información y los requisitos, consulte el manual del programa CDC en [www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare)**