

Case Name:  
 Case Number:  
 Date:  
 DHS Office:  
 Specialist:  
 Phone:  
 Fax:  
 Specialist ID:

**STATE OF MICHIGAN**  
**Department of Human Services**

If you do not understand this, call a DHS office in your area.  
 DHS employees are prohibited by law from providing legal advice.  
 Si usted no entiende esto, llame a una oficina de DHS en su área.  
 La ley prohíbe a los empleados de DHS proporcionar asesoría legal.  
 إذا واجهت صعوبة في فهم هذا الطلب، فاتصل بمكتب DHS الموجود في منطقتك.  
 يحرم القانون على موظفي DHS إعطاء النصيحة القانونية.

Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo la Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.

**AUTORIDAD:** PA 280 de 1939. **TERMINACION:** Voluntario  
**SANCION FOR INCUMPLIMIENTO:** El solicitante no será inscrito para proveer cuidado de niño para niños elegibles para recibir subsidios.

ENTER ADDRESSEE NAME  
 ENTER ADDRESSEE CARE OF  
 ENTER ADDRESSEE PO BOX OR STREET  
 ENTER ADDRESSEE CITY/STATE/ZIP

**CHILD DEVELOPMENT AND CARE UNLICENSED PROVIDER APPLICATION**  
**SOLICITUD PARA EL DESARROLLO Y CUIDADO DEL NIÑO PROVEEDOR SIN LICENCIA**

**INSTRUCCIONES AL PROVEEDOR:**

**Fecha Límite:**

- Lea todas las páginas de ésta solicitud.
- Si no hay un nombre anotado en la caja "Case Name" en la esquina derecha superior de esta forma, entre el nombre del padre/padre sustituto cuyo niño(s) está en su cuidado.
- **Complete página 1, y 2. Firme y feche página 3. Guarde página 4.**
- **Debe proveer comprobante de identificación, edad, residencia y copia valida de su Tarjeta de Seguro Social con esta solicitud. Su número de Seguro Social será usado para comprobar su identidad, reportando a IRS y revisiones de antecedentes. No brindar estas verificaciones dentro de los 10 días laborales producirá como resultado la negación de su solicitud.**
- El DHS no pagará a ningún proveedor de cuidado de niños antes de completar el entrenamiento de orientación de Great Start.
- Una vez que completa el entrenamiento, recibirá un DHS-198, Certificado de Desarrollo y Cuidado Infantil/ Aviso de Autorización, indicando su capacidad para cobrar por el cuidado provisto de la fecha que muestra por el niño(s) listado(s) en el aviso.
- **Publicación DHS-230, Guía de Desarrollo y Cuidado Infantil está disponible en el sitio web al: [www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare)**
- El padre es responsable por los gastos de cuidado del niño que no son pagados por el DHS, incluyendo gastos incurridos mientras se determina si un padre o proveedor es elegible o antes que el proveedor complete el entrenamiento de

**Al completar esta solicitud, estoy aplicando para ser un proveedor sin licencia de DHS inscrito en el Desarrollo y Cuidado del Niño. He leído y certifico que entiendo y cumplo con todos los requisitos anotados en la página 3 y 4 de esta solicitud.**

Nombre (Apellido, Nombre, Segundo Nombre )		Anterior/Soltera/Alias			
Fecha de Nacimiento	Sexo	Número de Seguro Social	Número de Licencia de Manejar	Condado donde el cuidado se proveeé	
Dirección de Residencia (Número y Calle, Número de Apartamento)		Ciudad		Estado	Código Postal
Dirección Postal (Si es Diferente de la de Arriba)		Ciudad		Estado	Código Postal
¿Ha proporcionado usted servicios de cuidado de niño por niños elegibles y subsidiados por DHS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI →		Número de ID del Proveedor		Número de Teléfono ( )	

DISTRIBUTION: Pages 1-3, Local office central provider file  
 Page 4 – Provider

Nombre del Caso	Numero del Caso	Especialista
-----------------	-----------------	--------------

¿Ha tenido usted su licencia de la guardería/casa de grupo o registro de casa familiar suspendido o revocado?  NO  SI

¿Usted recibe pago de DHS para proporcionar los Servicios de Ayuda de Hogares Adultos?  NO  SI Si es sí, ¿para quién? →

Anote todos los adultos (18 años o mayor) que viven en su hogar.

Nombre	Apellido de Soltera & Otros Nombres Usados	Fecha de Nacimiento	Sexo	Relación con Usted	# de Seguro Social

**La elegibilidad de pago de DHS esta basada en la fecha que el proveedor haya completado el entrenamiento de orientación del Great Start.**

**No se harán pagos retroactivos que cubran el cuidado de niños provisto antes de este entrenamiento obligatorio.**

Para buscar el entrenamiento de orientación del Great Start en su área, favor visitar [www.greatstartconnect.com](http://www.greatstartconnect.com) o llamar al 1-877-614-7328.

**Pagos hechos para servicios de cuidado del niño para niños elegible por subsidios son reportados al Internal Revenue Service.**

Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo la Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.

**AUTORIDAD:** PA 280 de 1939. **TERMINACION:** Voluntario  
**SANCION FOR INCUMPLIMIENTO:** El solicitante no será inscrito para proveer cuidado de niño para niños elegibles para recibir subsidios.

**Certifico que yo reúno los siguientes requisitos para ser un Cuidador del DHS inscrito en el Desarrollo y Cuidado del niño sin licencia:**

- He proporcionado información exacta en esta solicitud y entiendo que si he falsificado mis circunstancias o si no cumpla con los requisitos como están anotados, DHS puede negar o terminar mi inscripción como proveedor de Desarrollo y Cuidado del Niño.
- Tengo por los menos 18 años.
- No soy el padre o guardián legal del niño que necesita cuidado, un miembro del grupo del programa de CDC, el solicitante/cliente de CDC, o esposo del solicitante/cliente viviendo en el hogar del niño.
- Entiendo que podré ser negado o despedido para el cuidado de niños que sean elegibles para recibir subsidios si una Oficina de Registro Central o una revisión de antecedentes criminales determina que yo o cualquier otro adulto (de 18 o más años de edad) que viva en mi hogar ha sido responsable de negligencia o abuso de niños en un caso sustentado por el Servicio de Protección a los Niños, o si yo o cualquier adulto miembro de su hogar ha sido acusado o declarado culpable de crímenes descalificativos.
- No tengo ningún impedimento físico o emocional o cualquier otro problema que impida dar una atención adecuada y la supervisión a los niños.
- No tener responsabilidades familiares u otras obligaciones que impida con cuidado de niños que provee a niños.
- Se como y cuando buscar ayuda de otros, es decir, como usar el teléfono, como responder a situaciones de emergencia que podrían aparecer durante la provisión de cuidado de niños.
- No haber tenido mi licencia de guardería/casa de cuidado de grupo o inscripción de casa de cuidado familiar revocada, y no estar actualmente suspendida.
- Reportaré inmediatamente cualquier abuso de niño sospecha o negligencia al Servicio de Protección de Niños a la oficina local de DHS.
- Tengo que cooperar con DHS en conexión a una investigación.
- Entiendo que si me encuentran culpable de una violación intencional del programa, mi inscripción puede ser terminada.
- Entiendo que puedo ser procesado por fraude si mi falsificación intencional causa un sobre pago.
- Entiendo que si me han dado pagos adicionales por cualquier motivo, los pagos adicionales recibidos deberán ser reembolsados y futuros pagos pueden ser reducidos por hasta 20%.
- Entiendo que el DHS no pagará por proveer cuidado antes de completar el entrenamiento de orientación del Great Start.
- Estoy de acuerdo que si falto a un acuerdo con el reembolso, los pagos futuros pueden ser reducidos por hasta 20%.
- Daré a los padres/padres sustitutos de los niños en mi cuidado acceso sin límite a sus niños mientras ellos estenio en mi cuidado.
- Solamente entregaré a un niño al padre/padre sustituto o personas autorizadas por el padre/padre sustituto.
- Reportaré a la oficina local de DHS un cambio de mi nombre, un cambio de la dirección postal y/o de residencia, si dejo de proveer cuidado para un niño elegible y subsidiado y cualquier cambio a los adultos (18 años o mayor) que viven en mi hogar, dentro de 10 días del calendario de incidencia mientras sea un cuidador familiar.
- Entiendo que como parte de mis requisitos de cobrar/reportar, debo mantener archivos diarios indicando el principio y el final de tiempos de cuidado que yo proveo para cada niño elegible y subsidiado. El padre/padre sustituto debe certificar que estos archivos son precisos. Debo mantener estos archivos por cuatro años. Si me preguntan, debo hacer disponibles los archivos a un empleado de DHS o el auditor general.
- Entiendo que soy considerada auto empleada, no empleada por el DHS, y que recibo un beneficio que es emitido a favor del padre por parte del DHS.
- Entiendo que si soy también un Cuidador de un adulto en hogar, no puedo proporcionar el cuidado de niños al mismo tiempo que se provee el cuidado de un adulto en el hogar.
- Entiendo que si tengo otro empleo que no es el de proveedor del Cuidado y Desarrollo, mis horas de trabajo no deben estar en conflicto o interferir con las horas que proporcionaré el cuidado de niños.
- Sólo cobraré para servicios de cuidado de niños cuando un niño elegible y subsidiado está físicamente en mi cuidado (excepto por días festivos y ausencias debido a la enfermedad de un niño) y el niño estaría normalmente en mi cuidado.
- No cuidaré por más de cuatro niños (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo, a menos que todos los niños sean hermanos o migrantes. El número máximo de hermanos o niños migrantes bajo mi cuidado no deberá superar los seis (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo.
- No cuidaré por más de dos niños (incluyendo mis propios niños) menor de edad de 12 meses al mismo tiempo.
- Entiendo que el pago para todos los niños elegibles y subsidiados por DHS en mi cuidado es limitado a 560 horas en un período de pago de cada dos semanas.
- Reconozco que los términos y las condiciones de esta inscripción pueden ser cambiados sin aviso.
- Entiendo que esta certificación se aplica a cualquier niño elegible y subsidiado que cuido, hasta que mi inscripción sea terminada.
- Entiendo que mi inscripción se dará por terminada cuando hayan pasado cuatro meses sin recibir un pago.
- He revisado y estoy de acuerdo con todas las condiciones descritas en el Manual de Desarrollo y Cuidado y del sitio de DHS ([www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare)).
- He leído, entiendo que reúno todos los requisitos de inscripción del DHS para el Desarrollo y cuidado del Niño sin licencia. He guardado una copia de los requisitos para mis archivos.
- La violación de las reglas del programa puede resultar en una sanción de 6 meses, 12 meses o de por vida.

Firma del Cuidador

Fecha

## REQUISITOS PARA SER UN CUIDADOR FAMILIAR DE DESARROLLO Y CUIDADO DE NIÑOS INSCRITO POR DHS

- He proporcionado información exacta en esta solicitud y entiendo que si he falsificado mis circunstancias o si no cumplo con los requisitos como están anotados, DHS puede negar o terminar mi inscripción como proveedor de Desarrollo y Cuidado del Niño.
- Tengo por los menos 18 años.
- No soy el padre o guardián legal del niño que necesita cuidado, un miembro del grupo del programa de CDC, el solicitante/cliente de CDC, o esposo del solicitante/cliente viviendo en el hogar del niño.
- Entiendo que podré ser negado o despedido para el cuidado de niños que sean elegibles para recibir subsidios si una Oficina de Registro Central o una revisión de antecedentes criminales determina que yo o cualquier otro adulto (de 18 o más años de edad) que viva en mi hogar ha sido responsable de negligencia o abuso de niños en un caso sustentado por el Servicio de Protección a los Niños, o si yo o cualquier adulto miembro de su hogar ha sido acusado o declarado culpable de crímenes descalificativos.
- No tengo ningún impedimento físico o emocional o cualquier otro problema que impida dar una atención adecuada y la supervisión a los niños.
- No tener responsabilidades familiares u otras obligaciones que impida con cuidado de niños que provee a niños.
- Se como y cuando buscar ayuda de otros, es decir, como usar el teléfono, como responder a situaciones de emergencia que podrían aparecer durante la provisión de cuidado de niños.
- No haber tenido mi licencia de guardería/casa de cuidado de grupo o inscripción de casa de cuidado familiar revocada, y no estar actualmente suspendida.
- Reportaré inmediatamente cualquier abuso de niño sospecha o negligencia al Servicio de Protección de Niños a la oficina local de DHS.
- Tengo que cooperar con DHS en conexión a una investigación.
- Entiendo que si me encuentran culpable de una violación intencional del programa, mi inscripción puede ser terminada.
- Entiendo que puedo ser procesado por fraude si mi falsificación intencional causa un sobre pago.
- Entiendo que si me han dado pagos adicionales por cualquier motivo, los pagos adicionales recibidos deberán ser reembolsados y futuros pagos pueden ser reducidos por hasta 20%.
- Entiendo que el DHS no pagará por proveer cuidado antes de completar el entrenamiento de orientación del Great Start.
- Estoy de acuerdo que si falto a un acuerdo con el reembolso, los pagos futuros pueden ser reducidos por hasta 20%.
- Daré a los padres/padres sustitutos de los niños en mi cuidado acceso sin límite a sus niños mientras ellos esten en mi cuidado.
- Solamente entregaré a un niño al padre/padre sustituto o personas autorizadas por el padre/padre sustituto.
- Reportaré a la oficina local de DHS un cambio de mi nombre, un cambio de la dirección postal y/o de residencia, si dejo de proveer cuidado para un niño elegible y subsidiado y cualquier cambio a los adultos (18 años o mayor) que viven en mi hogar, dentro de 10 días del calendario de incidencia mientras sea un cuidador familiar.
- Entiendo que como parte de mis requisitos de cobrar/reportar, debo mantener archivos diarios indicando el principio y el final de tiempos de cuidado que yo proveo para cada niño elegible y subsidiado. El padre/padre sustituto debe certificar que estos archivos son precisos. Debo mantener estos archivos por cuatro años. Si me preguntan, debo hacer disponibles los archivos a un empleado de DHS o el auditor general.
- Entiendo que soy considerada auto empleada, no empleada por el DHS, y que recibo un beneficio que es emitido a favor del padre por parte del DHS.
- Entiendo que si soy también un Cuidador de un adulto en hogar, no puedo proporcionar el cuidado de niños al mismo tiempo que se provee el cuidado de un adulto en el hogar.
- Entiendo que si tengo otro empleo que no es el de proveedor del Cuidado y Desarrollo, mis horas de trabajo no deben estar en conflicto o interferir con las horas que proporcionaré el cuidado de niños.
- Sólo cobraré para servicios de cuidado de niños cuando un niño elegible y subsidiado está físicamente en mi cuidado (excepto por días festivos y ausencias debido a la enfermedad de un niño) y el niño estaría normalmente en mi cuidado.
- No cuidaré por más de cuatro niños (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo, a menos que todos los niños sean hermanos o migrantes. El número máximo de hermanos o niños migrantes bajo mi cuidado no deberá superar los seis (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo.
- No cuidaré por más de dos niños (incluyendo mis propios niños) menor de edad de 12 meses al mismo tiempo.
- Entiendo que el pago para todos los niños elegibles y subsidiados por DHS en mi cuidado es limitado a 560 horas en un período de pago de cada dos semanas.
- Reconozco que los términos y las condiciones de esta inscripción pueden ser cambiados sin aviso.
- Entiendo que esta certificación se aplica a cualquier niño elegible y subsidiado que cuido, hasta que mi inscripción sea terminada.
- Entiendo que mi inscripción se dará por terminada cuando hayan pasado cuatro meses sin recibir un pago.
- He revisado y estoy de acuerdo con todas las condiciones descritas en el Manual de Desarrollo y Cuidado y del sitio de DHS ([www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare)).
- He leído, entiendo que reúno todos los requisitos de inscripción del DHS para el Desarrollo y cuidado del Niño sin licencia. He guardado una copia de los requisitos para mis archivos.
- La violación de las reglas del programa puede resultar en una sanción de 6 meses, 12 meses o de por vida.

**Cuidador guarde esta página para sus archivos.**