El Cuidado Infantil Importa Programa de Emergencia en Respuesta al COVID-19 Pagos Suplementarios Ronda 2

11/3/2020





El State of Wisconsin es un proveedor de igualdad de oportunidades de servicio. Si necesita este documento en un formato diferente debido a una discapacidad o si necesita este documento traducido o explicado en su propio idioma, llame al 608-422-6002. Por favor use el numero 711(WRS) si necesita servicio de llamada.

Acerca de esta guía

Esta guía contiene información que le ayudará a obtener acceso al **Child Care Provider Portal** (CCPP, Portal para proveedores de cuidado infantil) y a configurar su Registro de proveedor de Fidelity National Information Services (FIS).

Estas instrucciones están orientadas a personas que no han utilizado previamente estos sistemas.

La guía también contiene una sección para ayudarle a actualizar los registros de su centro y del personal en el Child Care Provider Portal (Portal para proveedores de cuidado infantil).

Estas instrucciones son de utilidad para usuarios nuevos que se están familiarizando con el sistema y también sirve como guía de actualización para los usuarios actuales.

También proveemos algunas hojas de trabajo para ayudarle a actualizar los registros de su centro. Imprima todas las que necesite.

> Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a: <u>DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov</u> O llame y deje sus datos en: 608-535-3650



PORTAL DE PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL

CHILD CARE PROVIDER PORTAL (PORTAL PARA PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL)

INICIO DE SESIÓN EN EL DWD/WISCONSIN

Para comenzar, debe contar con un nombre de usuario y contraseña del DWD/Wisconsin. Si aún no ha creado una cuenta de usuario del DWD/Wisconsin, deberá hacerlo ahora. Inicie sesión en la página <u>DWD</u> <u>Management</u> (administración del DWD) para obtener acceso a una cuenta de usuario del DWD/Wisconsin.



Create a Logon		
First Name		
Last Name		
Email		
Confirm Email		
Mobile Phone		
Confirm Mobile Phone		
Username		
	Osemarne cannot have any spaces and must be lettern and numbers only,	
Password		
	mbol.	
Confirm Password		
Question		
	- Š	
Answer		
I Accept the Terms and Conditions required to use this site.		
Next >)	

Complete todos los campos en la página de creación de cuenta de - usuario. Sigue las instrucciones que se muestran en la pantalla. Cree un nombre de usuario y contraseña que pueda recordar con facilidad.

Ingrese una pregunta de seguridad que pueda recordar con facilidad. Esto le permite recuperar su cuenta si pierde u olvida su contraseña.

Asegúrese de anotar su nombre de usuario y contraseña y guárdelos en un lugar seguro.

Si necesita ayuda con el acceso al Portal para proveedores, comuníquese con <u>DCFPlicBECRCBU@wisconsin.gov</u>

Si su centro no tiene ningún usuario en el CCPP, el primer usuario debe ser el propietario/director. El propietario/director después puede asignar roles a personal adicional que necesite acceso a la instalación. Cada instalación debe tener primero un propietario/director.

En cada instalación solo un usuario puede solicitar un PIN de acceso como propietario/director. Si se necesita un segundo usuario con acceso como propietario/director, el primer usuario asignado como propietario/director puede otorgar el acceso utilizando la página Modify Users Access (Modificar acceso de usuarios).

Siga los pasos que se indican a continuación para obtener acceso al centro:

Paso 1: Cree una User ID (Identificación de usuario) para el DWD como se explica en la página 5 de esta guía. Si ya cuenta con una identificación (iChildCare, etc.), puede omitir este paso.

Paso 2: Acceda a la página Provider Portal Login (Inicio de sesión en Portal para Proveedores) en <u>https://mywichildcareproviders.wisconsin.gov/</u>e inicie sesión con su User ID (Identificación de usuario) y password (contraseña) del DWD existentes o nuevas.

Paso 3: Después de iniciar sesión, será dirigido a la página 'New User Setup' (Configuración de nuevo usuario) (que se muestra a continuación). Seleccione 'Get Owner/Director Access' (Obtener acceso como Propietario/Director)

law Hear Satur		
ter receiving the PIN from the di	rector/administrator, you will need the following information to	gain access to this facility:
 10-digit Provider Number co 3-digit Location Number fou Need PIN for activation issue 	mmonly found in most direct communications from DCF. nd in most direct communications from DCF. ed by the location Owner or Administrator.	
nce you have this info, select the	button below.	
	Additional Users for a Facility	
gain access as an owner/direct	or, you need the following information:	
	mmonly found in most direct communications from DCF. nd in most direct communications from DCF.	
 10-digit Provider Number co 3-digit Location Number fou Tax ID Number provided at t 	he time of submitting an application. (i.e SSN or FEIN)	
 10-digit Provider Number co 3-digit Location Number fou Tax ID Number provided at t the you have all the information 	he time of submitting an application. (i.e SSN or FEIN) , select the button below.	J

ASEGÚRESE DE TENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DISPONIBLE

El Provider Number (Número del Proveedor) de 10 dígitos se encuentra comúnmente en la mayoría de las comunicaciones directas del DCF.

El Location Number (Número del Centro) de 3 dígitos se encuentra en la mayoría de las comunicaciones directas del DCF.

El Tax ID Number (Número de Identificación de Contribuyente) que entregó al momento de enviar una solicitud (p. ej., SSN o FEIN)

Wisconsin Department of Children and Families

-

Paso 4: En la página siguiente, elija 'Request PIN' (Solicitar PIN). Para evitar que personas no autorizadas accedan a sus instalaciones, el PIN se enviará al centro por Correo Postal de-los EE. UU.

Child Care Provider Portal Welcome, Olivia		.Le
		Logout
Owner/Director Acces	55	
If you have the PIN mailed to you, s	elect 'Activate PIN' below.	
	Activate PIN	
If you don't have a PIN, select 'Requ	iest PIN' below.	
Note: For Owner/Director access, a	unique pin will be mailed to you via US mail.	
	Request PIN]•
	New User Setup	

 \triangle

Solo un PIN de Propietario/Director puede ser válido a la vez. Si solicita un segundo PIN de Propietario/Director dentro del período de 5 días a partir de la primera solicitud (incluso si es para un usuario diferente), el sistema rechazará la solicitud. Si solicita un PIN por segunda vez 5 días después de la primera solicitud, esta nueva solicitud invalidará el primer PIN y se enviará por correo postal un nuevo PIN a la instalación. No solicite un nuevo PIN de Propietario/Director hasta haber activado el PIN recibido o bien hasta que haya caducado.

Paso 5: Ingrese el provider/location number (número de proveedor/centro) y el Tax Identification Number (Número de Identificación de Contribuyente) asociado con la solicitud de licencia/certificación. Luego seleccione 'Request PIN' (Solicitar PIN).

Nota: El usuario que ingresa el PIN debe ser el mismo que solicitó el PIN.

Child Care Provider Portal Welcome, Olivia	
	Logout
Owner/Director Access - Request P	IN
Provider Number *	6800039036
Location Number *	2
Tax ID Number *	78-9659631
ſ	
l	Request PIN
	Owner/Director Access

Paso 6: Revise la página de confirmación para verificar que toda la información es correcta. Luego haga clic en la casilla de verificación y seleccione 'Confirm' (Confirmar). Si es necesario cambiar la dirección, <u>comuníquese con la CBU</u> que se indica en la página.

	Logou
Confirm Location Details	
Provider/Location#	6800039036-002
Facility	Villa Ville Kulla Kamp
	123 Happy Holw
	Kalmar, WI
PIN will be mailed to	123 Happy Holw
_	Kalmar, WI 12121-2121
confirm that the above address is correct	and I understand that I will receive the security PIN via US mail.

Una vez que se haya solicitado correctamente el PIN, será dirigido a una página de confirmación.



Paso 7: Paso 7: Una vez que reciba el PIN por correo postal, inicie sesión en el CCPP con el PIN provisto.

Nota: El PIN expira en 30 días a partir de la fecha de solicitud.



Paso 8: Después de iniciar sesión, seleccione 'Activate PIN' (Activar PIN)

Child Care Provider Portal Welcome, Olivia		-	· · · · ·
			Logout
Owner/Director Acces	SS		
If you have the PIN mailed to you, s	elect 'Activate PIN' below.		
	Activate PIN		
If you don't have a PIN, select 'Requ	est PIN' below.		
Note: For Owner/Director access, a l	unique pin will be mailed to you via US mail.		
	Request PIN		

Paso 9: Debe ingresar los Provider/Location Numbers (Números de Proveedor/Centro), el Tax Identification Number (Número de Identificación de Contribuyente) y el PIN que recibió por correo postal. Luego haga clic en Activate PIN (Activar PIN)

Child Care Provider Portal Welcome, Olivia			-
Owner/Director Access - Activate I	PIN		Logout
By entering the PIN, you will be able to activate, and get	Owner access to the location.		
Provider Number *			
Location Number *		j l	
Tax ID Number *			
PIN *		(Case sensitive)	
	Activate PIN	•	4

Después de iniciar sesión con éxito, se mostrará la página . de inicio de la instalación.





REGISTRO DE PROVEEDORES EN FIS

REGISTRO DE PROVEEDORES EN FIS

Fidelity National Information Services (FIS) es el proveedor de tarjetas de Electronic Benefit Transfer (EBT, Transferencia electrónica de beneficios) de Wisconsin. Para recibir fondos del DCF por medio de transferencia electrónica, debe registrarse como proveedor en FIS como se indica a continuación:

- Si actualmente no configura su cuenta en FIS, recibirá una Carta de bienvenida para proveedores del DCF donde se le recomendará que comience el proceso de registro de inmediato.
- Necesitará su identificación de proveedor FIS. Esta información se encuentra en el Provider Portal header (Encabezado del Portal para proveedores)
- Incluya su Número de Identificación del Contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés). FIS le enviará los futuros formularios anuales de 1099K.
- Envíe su número de cuenta corriente. Los pagos por transferencia electrónica de fondos se hacen directo en cuenta corriente.

Child Care Provider Portal Welcome, Chocolate	
Chocolate Cakes Daycare 2414 E Cakery Dr Dane, WI 53214-4144	Logout 18003997/1001 Facility ID 1123204 FIS Provider ID D2179
COVID-19 Emergency Information Due to the COVID-19 pandemic, please complete the followorkers and others performing critical functions fill urge updating the information.	owing and keep it up-to-date so that DCF and its partners can help Healthcare int child care needs. Press "Save" once you have completed filling out or
Address	2414 E Cakery Dr Dane, WI 53214-4144
Is this location currently open?	Yes No
Are you able to provide care for more children with special needs?	Yes ONo
Enter the number of oper	n slots you have available at this location below.
For children under 2 years?	2
For 2 and 3 year-olds?	0
For 4 and 5 year-olds?	0
For 6 year-olds and older?	0
Enter the total number of open slots (i.e., available slots) you have available at this location below.

REGISTRO DE PROVEEDORES EN FIS

También puede encontrar su ID de proveedor de FIS en la parte superior de su **carta de Bienvenida para proveedores nuevos** y en el cuerpo de la carta.

Division of Early Care and Education 201 East Washington Avenue, Room E200 P.O. Box 8916 Madison, WI 53708-8916



Date: 07/20/2018

LAKELAND GROUP CENTRE 123 MAIN ST ANYTOWN WI 45454

The State of Wisconsin is an equal opportunity service provider. This letter contains information about the Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program. If you need this material in a different format because of a disability, or if you need this letter translated or explained in your own language, please call the number below and press 4. State your language when the call is answered. These services are free. Child Care: 1-888-947-6583 TTY: 711

Welcome New Child Care Provider

The Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program assists eligible working parents with child care expenses. The Wisconsin Department of Children and Families has implemented a new payment process called MyWIChildCare (MWCC). MWCC puts the power of paying for child care services into the hands of parents through the MyWIChildCare EBT card.

The State of Wisconsin Department of Children and Families has contracted with Fidelity National Information Services (FIS) to help to achieve our Electronic Benefit Transfer (EBT) program goals. New Wisconsin child care providers who wish to accept Wisconsin Shares authorizations are required to have a FIS Provider Agreement in place so that electronic funds may be transferred directly into your bank account.

The MyWIChildCare card allows parents enrolled in Wisconsin Shares to transfer state subsidies electronically for fast, easy payments to child care providers.

FIS identifies providers by the below FIS Provider ID that is specific to your business. This ID is needed to complete the FIS Provider Agreement. Please keep this letter for future reference.

Your FIS provider ID is D217957.

The FIS Provider Agreement is located online at http://www.ebtedge.com. Visit the FIS website and select the child care provider section. Select Complete your Contract or Register Online. Follow the instructions to complete the FIS contract. If you need help with the contract, call FIS at 1.800.894.0050 between 8 a.m. and 5 p.m. CST Monday-Friday.

If you have questions about Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program, contact your local child care agency during regular business hours.

CCPF

Date: 07/20/2018

Page 1 of 1

REGISTRO DE PROVEEDORES EN FIS

(Q

Comience por copiar y pegar el siguiente enlace en su navegador web.

https://www.ebtedge.com/gov/portal/provider-public/ProviderRegistration.do

<form><pre> the second s</pre></form>	FIS	ebt <u>El</u>	DGE sm
<form><form></form></form>	2201		Tuesday, April 28, 2020
Sector		Provider Registration	12Required
"PiS Provider ID: "Is drawed Provider's Stark Accounts: "Istar or Program: "State or Program: "Let d dpts of Provider's Stark Accounts: "Let d dpts of Provider's Stark Accounts: "Let d dpts of Provider's Stark Accounts: "Let dpts "Let dpts "Let ret ups: "Let ret ret ups: "Let ret ups:		Enter your Provider Identification, User Access registration process. Provider Identification	information and click Continue to begin the online
"Provider Prove #: "State or Provider: State		*FIS Provider ID:	
State of Program: Select Program "Last 4 digits of Provider's Bank Accounts: Select Program "Last 4 digits of Provider's Bank Accounts: Select Program "User Access "User ID: "User ID: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Accounts: "On all register of the Select D: Select Provider's Bank Bank Bank Bank Bank Bank Bank Bank		*Provider Phone #	
Jake of Hogani: Jake of Hogani: *Last 4 digits of Provider's Bark Accound: Jake Z. *Last 4 digits of Provider's Bark Accound: Jake S. User Access		Setate or Program:	
User Acces *User ID *User ID *Re-enter User ID *Challenge Cluestion 1: *Choose One *Challenge Response 2: *Challenge Response 3: *Enter the test shown above:		*Last 4 digits of Provider's Bank Account # :	Heb2 Hb2 Hb2 Hb2 Hb2 Hb2 Hb2 Hb2 Hb2 Hb2 H
"User ID:		User Access	
"Re-enter User ID: "Password: "Confirm Password: "Confirm Password: "Confirm Password: "Challenge Question 1: Choose One "Challenge Response 2:		*User ID:	(User ID must be an email address:
"Password: "Onofilm Password: "Chalange Question 1: Chalange Question 1: Chalange Question 2: "Chalange Question 3: Choose One "Chalange Question 3: Choose One "Chalange Response 2: "Chalange Question 3: Choose One *Enter the text shown above : Continue Continue Continue Cancel Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-500-594-0050.			J sample: John_Doe@srovide.com)
**** personal distance distance and an of distance of di		"Re-enter Oser ID.	
*Contime Password *Chalange Question 1: *Chalange Responte 1: *Chalange Question 2: *Chalange Responte 3: *Chalange Responte 3: *Enter the text shown above : Continue Cancel Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.		*Password:	Instance of the table of the table of the table is of the intervention of the table of t
"Chalenge Question 1: Choose One "Chalenge Response 1: Choose One "Chalenge Response 2: Choose One "Chalenge Question 3: Choose One "Chalenge Response 2: Choose One *Enter the text shown above: Continue Cancel Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.		*Confirm Password:	
"Chalange Response 1: "Chalange Response 2: "Chalange Response 2: "Chalange Response 3: "Chalange Response 3:		*Challenge Question 1:	Choose One
"Challenge Question 2." Choose One "Challenge Response 2."		*Challenge Response 1:	
*Challenge Reponse 2: • *Challenge Reponse 3: • *Challenge Reponse 3: • • Enter the text shown above : • • Enter the text shown above : • Continue Cancel Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.		*Challenge Question 2:	Choose One 🗸
*Challenge Duestion 3: Choose One *Challenge Response 3: *Enter the text shown above : Continue Cancel Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.		*Challenge Response 2:	
*Challenge Response 3: 43tg1Fd9 * Enter the text shown above : Continue Continue Cancel Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.		*Challenge Question 3:	Choose One
Continue		*Challenge Response 3:	
Enter the text shown above : Continue Continue Continue Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.			43tg1Fd9 💈
Continue Cancel Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.		* Enter the text shown above :	
Note: If you have questions or experience problems with the registration process, call 1-800-894-0050.			Continue Cancel
		Note: If you have questions or experience	problems with the registration process. call 1-800-894-0050.
		,	
Online Privacy Notice FIS Privacy Policy Terms and Conditions @ 2010 Elizable Visional Information Engines for a work of the information			Online Privacy Notice FIS Privacy Policy Terms and Conditions

Si tiene dificultades o preguntas, comuníquese con el área de FIS Merchant Services (Servicios Comerciales de FIS) al **800-894-0050** para recibir asistencia con el proceso de Registro de Proveedores de FIS.

La asistencia está disponible de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Tenga en cuenta: FIS puede tardar hasta una semana en revisar y aprobar el contrato del proveedor de FIS. Le recomendamos que comience este proceso de inmediato si aún no configura su cuenta en FIS.



ACTUALIZAR LOS REGISTROS DE SU CENTRO

Actualice los registros de su centro

Una vez que tenga acceso al Child Care Provider Portal (Portal para proveedores de cuidado infantil), le recomendamos encarecidamente que se tome el tiempo de reunir todos sus registros de información del personal y la familia.

Consulte la <u>Child Care Provider Portal (CCPP) User Guide</u> (Guía del usuario del Portal para proveedores de cuidado infantil) que indica las instrucciones para ingresar su información.

También hay disponible un **training video** (video de capacitación) que explica cómo funciona el Portal para proveedores en **CCPP Training and Resources section** (sección de capacitación y recursos del CCPP).

En la sección **Appendices** (Apéndices) de esta guía encontrará **hojas de información para imprimir**, que pueden ser de utilidad.

Tenga en cuenta que si le otorgan pagos de Child Care Counts: COVID-19 Emergency Program – Supplemental Payments (Programa de pagos de emergencia en respuesta al COVID-19), los fondos están **sujetos a una revisión de auditoría** para garantizar que los gastos se realicen de conformidad a los términos y condiciones de cada programa. Recomendamos encarecidamente guardar todos los respaldos relacionados con los gastos en un lugar seguro.

Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a: <u>DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov</u> O llame y deje sus datos en: 608-535-3650

Child Care Counts (El Cuidado infantil importa): COVID-19 Emergency Program (Programa de emergencia en respuesta al COVID-19) – Supplemental Payments Checklist (Lista de verificación de pagos suplementarios)

□ Nombre de usuario y contraseña del Portal para proveedores

Asegúrese de tener estas credenciales y de guardarlas en un lugar seguro. Tener esta información a mano facilita el acceso y la actualización de información de su programa en el Child Care Provider Portal (Portal para proveedores de cuidado infantil).

□ Detalles de la cuenta FIS

Una vez que haya configurado su cuenta FIS, puede recibir sus fondos de manera electrónica.

□ Detalles del personal

Nombres de los miembros del personal. ¿Trabajan a tiempo parcial o completo? ¿Están en nómina? ¿Cuántas horas semanales? ¿Están listados en el Portal para proveedores?

□ Información sobre los menores en su programa.

Nombre, fecha de nacimiento, tipo de cuidado (de tiempo completo o parcial)

¿Su programa presta servicios a menores con discapacidades?

¿Su programa presta servicios a niños que hablan otros idiomas además del inglés?

- ¿Su programa presta servicios a niños sin hogar?
- ¿Su programa presta servicios a niños de comunidades tribales?

¿Su programa presta servicios a menores que viven en áreas rurales?

□ Cierres temporales

Â

¿Esta información está actualizada en el Provider Portal (Portal de proveedores)?

Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a: <u>DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov</u> O llame y deje sus datos en: 608-535-3650



Apéndice A. Actualización de información del menor Nombre de los niños Fecha de nacimiento de los menores o Tiempo parcial (20 h o menos por semana) Tiempo completo (21 h o más) ¿Recibe Wisconsin Shares?

miembros del personal Nombres de los ¿Trabajan a tiempo parcial o completo? ¿Están en nómina? Sí/No Agregado en el Portal para proveedores Sí/No

Imprima y use este recurso como ayuda para organizar su información. Es posible que necesite varias copias.

Apéndice B. Información del personal

Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a: <u>DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov</u> O llame y deje sus datos en: 608-535-3650

<u>/</u>?