

Pagos Puentes de Cuidado Infantil

Semana de actualización

CHILD CARE BRIDGE PAYMENTS UPDATE WEEK GUIDE

Agosto de 2025



Wisconsin Department of
Children and Families

El Department of Children and Families es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si tiene alguna discapacidad y necesita acceder a servicios, recibir información en un formato alternativo o necesita que le traduzcan la información a otro idioma, comuníquese con el Division of Early Care and Education (Sección del cuidado y educación temprana) al 608-422-6002. Las personas sordas, con dificultades auditivas, sordo-ciegas o con discapacidad del habla pueden utilizar el Wisconsin Relay Service (WRS) – llame al 711 para comunicarse con el departamento.

Acerca de esta guía

Esta guía sirve como recordatorio de que hay varias tareas que debe realizar durante la semana de actualización.

Por favor antes de enviar su solicitud, revise todos los detalles del programa de pago, los requisitos de elegibilidad y los términos y condiciones en nuestra [página web](#).

La solicitud del Programa de Pago está disponible en el [portal de proveedores de cuidado infantil](#). Puede encontrar información sobre cómo [solicitar acceso aquí](#).

Para obtener ayuda para obtener acceso al portal de proveedores de cuidado infantil, por favor vea el [breve vídeo instructivo](#) que le ayudará a obtener acceso.

Si usted sigue con preguntas, por favor envíe un correo electrónico a DCFPLICBECRCBU@wisconsin.gov.

Si no puede acceder al portal de proveedores, puede ponerse en contacto con el centro de llamadas del programa de pagos para obtener ayuda al llenar su solicitud por teléfono.

AVISO IMPORTANTE

Los programas Cuidado infantil importa y Pagos puentes de cuidado infantil son pagos por tiempo limitado diseñados para proporcionar asistencia a los proveedores de cuidado infantil. No son subvenciones tal y como se definen en el título 45 CFR 72 del Código de Regulaciones Federales y en las regulaciones federales relacionadas, y el uso de la palabra «subvención» es incidental.



Centro de Llamadas para pagos de cuidado infantil

Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a:

DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov.

Si no puede enviar un correo electrónico, puede llamar y dejar sus preguntas detalladas al: 608-535-3650.

Tenga en cuenta que se recomienda el correo electrónico para una respuesta más rápida.

Recordatorios del sistema



El portal de proveedores de cuidado infantil se agota después de 20 minutos de inactividad, lo que obliga a los usuarios a volver a iniciar sesión.



Si ve el ícono junto a un campo y no está seguro de qué introducir, haga clic en el ícono para obtener más información sobre lo que se le pide que introduzca.

The screenshot shows a 'Grantee Details' form. A tooltip box with a question mark icon is overlaid on the 'Did your facility serve any children with disabilities?' field. The tooltip text is: 'Did your facility serve any children with disabilities? * Yes No

Other visible fields include: Payment Month (October 2021), Grantee First Name (Lisa), Grantee Middle Initial, Grantee Last Name (Licensed), Grantee Email (Lisa@Licensedcenter.com), and Grantee Phone (123-123-1234).



Debido al plazo de aplicación mensual en curso, cada vez que inicie sesión para presentar la solicitud, verá diferentes fechas en la columna **¿Cuándo puedo aplicar?/Actualizaciones**. **Estas fechas también serán diferentes para cada semana mensual de aplicación/actualización para introducir información del niño/personal y cargar documentos.**

The table shows application dates and status for different months:

August 2025	August 23 - August 31	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	No disponible	
July 2025	August 09 - August 17	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	Revisión necesaria	Detalles/Datos
July 2025	August 09 - August 17	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	Revisión necesaria	Detalles/Datos
June 2025	July 19 - July 27	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	No disponible	
June 2025	July 19 - July 27	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	No disponible	

Resumen de la Semana de Actualización

Actualizaciones mensuales requeridas

Una vez aprobados para recibir pagos, los proveedores deben actualizar y volver a enviar su solicitud cada mes para mantener la elegibilidad a los pagos continuos. Esto se hace durante la **Semana de Actualización Mensual**.

- Actualice cualquier **dato común** de su solicitud que pueda haber cambiado.
- **Indique si su centro estuvo abierto** durante la Semana de Conteo.
- Verifique que los niños en su **Lista de Niños** asistieron durante la Semana de Conteo.
- **Verifique que el personal en su Lista de Personal** estuvo en la nómina durante la Semana de Conteo.

Carga de documentos de verificación

Solo se le pedirá cargar nuevos documentos de verificación si ha ingresado un **cambio significativo en la información de niños/personal**. Si se requieren documentos adicionales, será dirigido **automáticamente** a la página de *Documentos de Verificación* para cargar los registros de asistencia de todos los niños y/o personal ingresados en su solicitud.

Si no tiene cambios significativos en sus conteos de niños/personal y no es dirigido automáticamente a la página de *Documentos de Verificación*, no está obligado a presentar documentos de verificación durante su actualización mensual.

Consulte la [**Guía de carga del portal del proveedores**](#) para obtener más información sobre cómo cargar sus documentos.

Retirar su solicitud

Si ya no desea recibir pagos, o si su centro permanece cerrado durante toda la Semana de Conteo, debe retirar su solicitud durante una Semana de Actualización mensual.

Para Empezar

Child Care Provider Portal

Login

User ID: jauralake

Password:
 Remember Me
 Enable Keyboard Accessibility Features
 Enable Screen Reader Features

[...Hide Options](#)

[Login](#)

Request access and update your user profile in [Account Management](#).
For additional information, visit the [DCF Portal Info](#) webpage.

About DCF Public Meetings Careers Request Records Contact Us Wisconsin.gov Press

The Department of Children and Families, protecting children, strengthening families, building communities.

1. Pantalla de inicio de sesión

Vaya a <https://mywichildcareproviders.wisconsin.gov/>

Escriba su **ID de usuario** y **contraseña** en los campos apropiados. Haga clic en el botón Iniciar sesión para continuar.

Care Provider Portal

Home

Logout

Business Name Facility ID FIS Number Address

Business Name Provider-Loc Facility ID FIS Number Address

Anna Child Care Fis 2800059412-001 1122341 D209263 111 Hwy Address
Anna Applicant-Smith 2800059412-001 1122341 D209263 Annapolis, WI 12345-6789

View

About DCF Public Meetings Careers Request Records Contact Us Wisconsin.gov Press

The Department of Children and Families, protecting children, strengthening families, building communities.

Care Provider Portal

Home

Logout

Search Criteria Search Results

Business Name Provider-Loc Facility ID FIS Number Address

Anna Child Care Fis 2800059412-001 1122341 D209263 111 Hwy Address
Anna Applicant-Smith 2800059412-001 1122341 D209263 Annapolis, WI 12345-6789

View

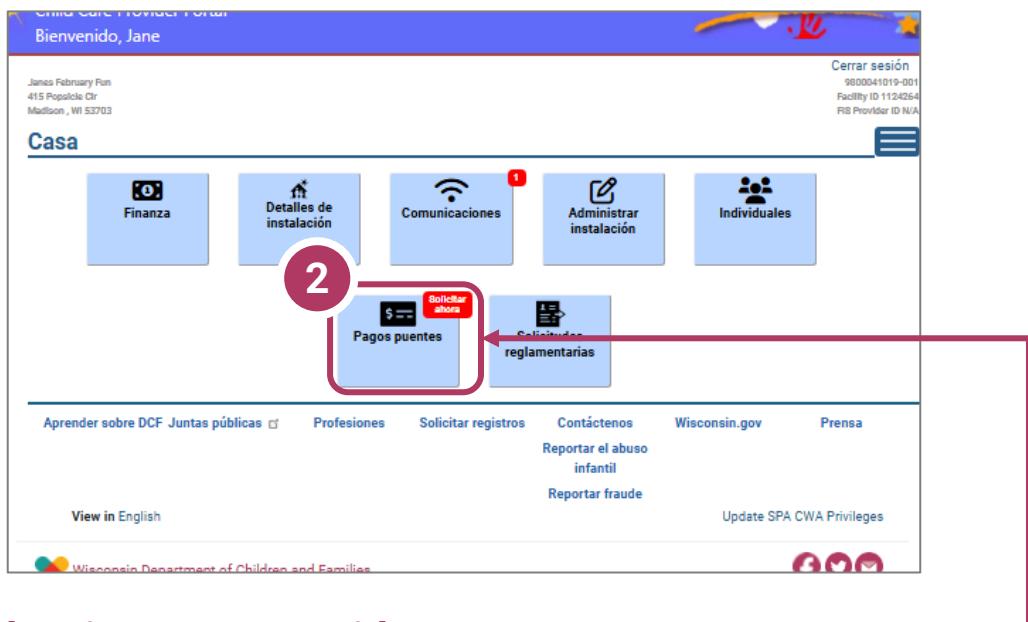
About DCF Public Meetings Careers Request Records Contact Us Wisconsin.gov Press

The Department of Children and Families, protecting children, strengthening families, building communities.

Si tiene una o más ubicaciones, su pantalla de inicio puede parecerse a la opción A - varias ubicaciones, o la opción B - una sola ubicación.

Haga clic en la ubicación que quiere revisar.

Cómo Comenzar Su Revisión



2. Seleccione Pagos Bridge

Para ir a la página de la lista de solicitudes, haga clic en el botón **Pagos Bridge (Bridge Payments)**.

Resumen del programa de pago				
Mes de pago	¿Cuándo puedo enviar la solicitud?/Actualizar	Programa de pagos	Estado	
August 2025	August 23 - August 31	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	No disponible	
August 2025	August 23 - August 31	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	No disponible	
July 2025	August 09 - August 17	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	Revisión necesaria	Solicitar
July 2025	August 09 - August 17	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	Revisión necesaria	Solicitar
June 2025	July 19 - July 27	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	No disponible	
June 2025	July 19 - July 27	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	No disponible	

3. Haga clic en el botón Revisar donde se indique.

En el ejemplo anterior, se necesita una revisión tanto en el Programa A como en el B. Haga clic en el botón **Revisar** para comenzar a revisar ese Programa.

Actualice Detalles Comunes

Actualice los detalles comunes de su aplicación que hayan cambiado.

Detalles de la solicitud

Revise los detalles habituales de su solicitud. Asegúrese de que toda la información solicitada sea correcta y esté actualizada para la semana de recuento.

Revisión Necesaria: Modificar detalles habituales 

Detalles habituales

Nombre del beneficiario	Betsy
Inicial del segundo nombre del beneficiario	
Apellido del beneficiario	Licensed
Correo electrónico del beneficiario	lisa@licensedcenter.com
Teléfono del beneficiario	(121) 212-1212
¿Desea unirse a la Wisconsin Early Education Shared Services Network (Red de Servicios Compartidos de Educación Temprana de Wisconsin, WEESSN)?	December 2021
	Yes
Mes de pago	July 2025
Su centro estaba abierto durante la semana de recuento?	Yes
07/13/2025-07/26/2025?	
¿Su centro prestó servicios a menores con discapacidades?	Yes
¿Su centro prestó servicios a menores que hablan otros idiomas además del inglés?	No
¿Su centro prestó servicios a menores sin hogar?	Yes
¿Su centro prestó servicios a menores de comunidades tribales?	No

Modificar detalles habituales 

Detalles del Programa de pagos para *Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad*

Programa de pagos	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad
Identificación de la solicitud de subvención	P000002239
Cantidad de niños asistidos	5
Estado de la subvención	Incompleto (Ver Términos y Condiciones)

Modificar detalles de la solicitud 

 Cierre temporal

 Niños

 Cargar documento de verificación

 Documentos de pago

 Documentos del programa de integridad

 Enviar solicitud

  Resumen del programa de pago 

Modifique detalles comunes

Actualice los detalles comunes de su aplicación que hayan cambiado.

Modificar detalles habituales

Detalles del beneficiario

Mes de pago July 2025

Nombre del beneficiario * Jane

Inicial del segundo nombre del beneficiario

Apellido del beneficiario * February

Correo electrónico del beneficiario * lisa@licensedcenter.com

Confirmar correo electrónico del beneficiario * lisa@licensedcenter.com

Teléfono del beneficiario * (121) 212-1212

¿Desea unirse a la Wisconsin Early Education Shared Services Network (Red de Servicios Compartidos de Educación Temprana de Wisconsin, WEESN)? * No

Cuéntenos si su programa está abierto o cerrado durante la semana de recuento

¿Su centro estaba abierto durante la semana de recuento? * Sí
07/13/2025-07/26/2025?

Cuéntenos sobre los niños en su centro

¿Su centro prestó servicios a menores con discapacidades? * Sí

¿Su centro prestó servicios a menores que hablan otros idiomas además del inglés? * No

¿Su centro prestó servicios a menores sin hogar? * Sí

¿Su centro prestó servicios a menores de comunidades tribales? * Sí

Modificar

Detalles de la solicitud

Aprender sobre DCF Juntas públicas Profesiones Solicitar registros Contáctenos Wisconsin.gov Prensa

En la pantalla **Modificar detalles comunes**, realice cualquier actualización, incluidos los detalles del concesionario, si su programa estuvo abierto o cerrado durante la semana del recuento, o si hubo cambios en las preguntas enumeradas con respecto a los niños en su instalación.

Haga clic en **el botón Modificar** cuando haya terminado de revisar y haya realizado algún cambio.

¿Estaba abierta su ubicación?

¿Su ubicación estaba abierta durante la semana del recuento?

Si su ubicación estaba abierta, puede dejar la respuesta como Sí. Si el establecimiento estaba cerrado y necesita cambiar el estado de apertura de la semana del recuento, haga clic en Modificar detalles comunes.

Detalles de la solicitud

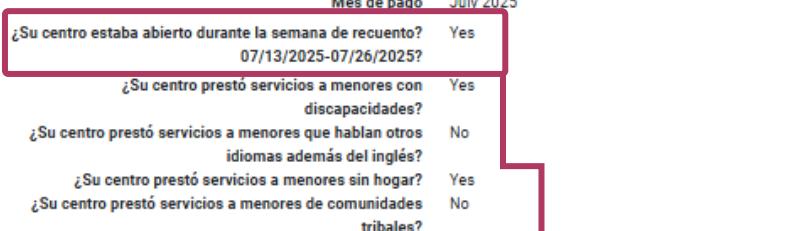
Revise los detalles habituales de su solicitud. Asegúrese de que toda la información solicitada sea correcta y esté actualizada para la semana de recuento.

Revisión Necesaria: Modificar detalles habituales

Detalles habituales

Nombre del beneficiario	Betsy
Inicial del segundo nombre del beneficiario	
Apellido del beneficiario	Licensed
Correo electrónico del beneficiario	lisa@licensedcenter.com
Teléfono del beneficiario	(121) 212-1212
¿Desea unirse a la Wisconsin Early Education Shared Services Network (Red de Servicios Compartidos de Educación Temprana de Wisconsin, WEESSN)?	December 2021
	Yes
Mes de pago	July 2025
¿Su centro estaba abierto durante la semana de recuento? 07/13/2025-07/26/2025?	Yes
¿Su centro prestó servicios a menores con discapacidades?	Yes
¿Su centro prestó servicios a menores que hablan otros idiomas además del inglés?	No
¿Su centro prestó servicios a menores sin hogar?	Yes
¿Su centro prestó servicios a menores de comunidades tribales?	No

Modificar detalles habituales



Cambie el estado de apertura de la Semana del recuento haciendo clic en **Sí** o **No** en respuesta a la pregunta.

Cuéntenos si su programa está abierto o cerrado durante la semana de recuento

¿Su centro estaba abierto durante la semana de recuento?
07/13/2025-07/26/2025? *

Sí No

i La elegibilidad requiere que el cuidado se proporcione al menos un día durante la semana del recuento identificada.

Verifique la lista de los niños

Después de revisar y modificar los detalles comunes de su aplicación, se le llevará a la pantalla **Modificar detalles de la aplicación**.

Modificar detalles de la solicitud

Detalles habituales	
Mes de pago	July 2025
Nombre del beneficiario	February, Jane

[más](#)

Detalles del Programa de pagos para *Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad*

Programa de pagos	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad
Identificación de la solicitud de subvención	P000002231
Cantidad de niños asistidos *	8
Estado de la subvención *	Aprobado

¿Cambió el número de niños que asistieron? En este campo debe ingresar el número de niños que asistieron al menos un día durante la Semana del recuento en esta ubicación.

Cuando haya realizado alguna actualización aquí, haga clic en **el botón Modificar** y se lo llevará a la pantalla **Lista de niños** donde puede realizar las actualizaciones necesarias y verificar que los niños en la lista se inscribieron durante el período de la Semana del recuento.

Lista de niños

Detalles habituales				
Mes de pago	July 2025			
Nombre del beneficiario	September, Betsy			
<input checked="" type="checkbox"/> Confirmo que los niños que se mencionaron anteriormente estaban inscritos en el período de 07/13/2025 a 07/26/2025				
Verificar				

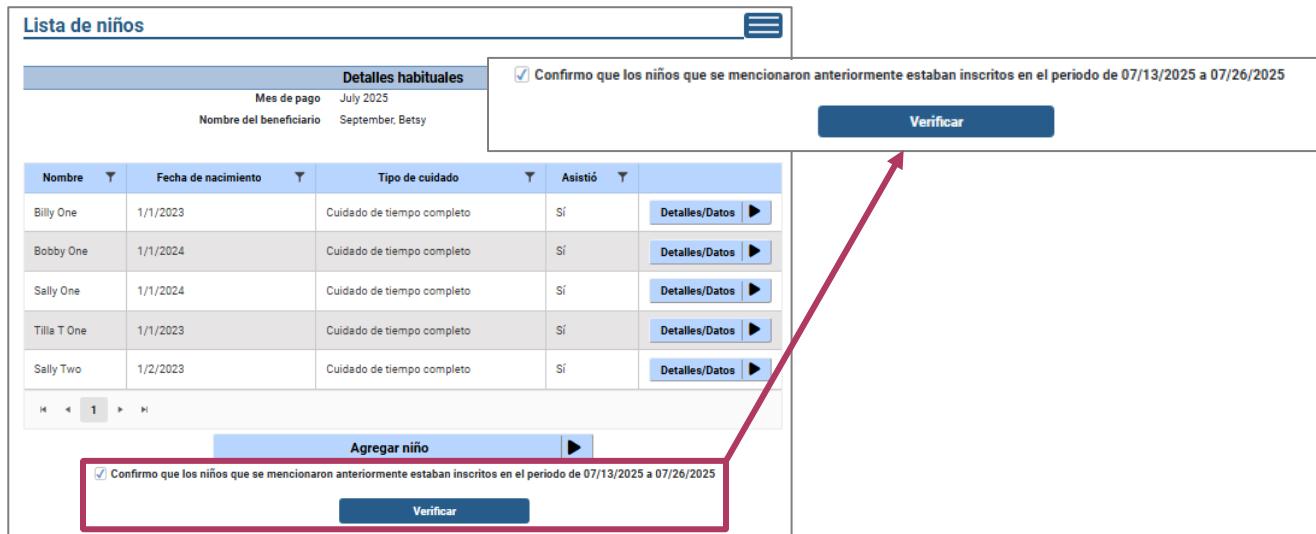
Detalles/Datos

Nombre	Fecha de nacimiento	Tipo de cuidado	Asistió	
Billy One	1/1/2023	Cuidado de tiempo completo	Sí	Detalles/Datos
Bobby One	1/1/2024	Cuidado de tiempo completo	Sí	Detalles/Datos
Sally One	1/1/2024	Cuidado de tiempo completo	Sí	Detalles/Datos
Tilla T One	1/1/2023	Cuidado de tiempo completo	Sí	Detalles/Datos
Sally Two	1/2/2023	Cuidado de tiempo completo	Sí	Detalles/Datos

Agregar niño

Confirmo que los niños que se mencionaron anteriormente estaban inscritos en el período de 07/13/2025 a 07/26/2025

Verificar



Verifique su lista de personal

Compruebe que el personal que aparece en la lista de personal se encuentra en la nómina de la semana del recuento.

Revise su lista de personal y confirme que cada miembro del personal fue empleado o en nómina, y el tipo de cuidado proporcionado para la semana del recuento. Puede modificar haciendo clic en **el botón Detalles**.

Puede agregar personal nuevo o eliminar personal que ya no está empleado.

Personal
Personal adjunto a la solicitud

Detalles habituales

Payment Month	December 2021
Grantee Name	Randall, Randy

[...More](#)

Personal Copied From Previous Application

Review the staff list below and confirm that each member of staff was employed or on payroll, and the care type provided for the Count Week. You may add staff or remove staff who are no longer employed. [?](#)
If this is your initial application, click Add Staff to add staff to your application.

Personal		
Name	Care Type	Current Payroll
Randy Randall	Ful-Time	Yes
Ritva Randall	Ful-Time	Yes
Cracker Jacks	Ful-Time	Yes

1 - 3 of 3 items

Agregar personal

I verify that the staff listed above were on the payroll for the period of 12/05/2021 to 12/11/2021

Verify

Modificar detalles habituales

Application Details

[About DCF](#) [Public Meetings](#) [Careers](#) [Request Records](#) [Contact Us](#) [Wisconsin.gov](#) [Press](#)

Cuando haya completado su revisión / actualización, marque el 'Verifco ...' y haga clic en **el botón Verificar**.

Documentación de la semana del recuento

Dependiendo de los Programas de Pago que usted solicitó, usted puede ser requerido cargar cualquier archivo actualizado relacionado con los niños en asistencia y documentación de nómina del personal.

Si esta es su solicitud inicial, usted debe cargar los registros de asistencia a niños y nómina del personal de la Semana de Recuento **antes** de que usted pueda presentar su solicitud. Al actualizar la información de asistencia a niños o nómina del personal cada mes, es posible que se le requiera que proporcione registros adicionales.

Si NO es su solicitud inicial y hay cambios significativos en la información de hijo/personal, se le llevará a la página de **carga de documentos** y deberá cargar documentos de verificación para la semana del recuento.

Consulta la [Pagos Puentes de Cuidado Infantil Guía de carga del portal del proveedores](#) para obtener más información sobre cómo subir documentos.

Enviar Actualización

Cuando haya completado su revisión/actualización, se le invitará a revisar los Términos y condiciones de su solicitud.

Una vez que haya completado su actualización / revisión, deberá aceptar los **Términos y condiciones** del Programa de pago que haya revisado y actualizado.

Desplácese hacia abajo a través de los Términos y condiciones y, cuando se le solicite, marque el **'Acepto...'** casillas de verificación.

Una vez hecho esto, haga clic en **Enviar** para completar su revisión de la semana de actualización.

A continuación, se le llevará de nuevo a la página **Detalles de la aplicación**.

Para verificar que todo esté completo, haga clic en el botón **Resumen del programa de pago**.

Enviar aplicación

Detalles habituales	
Mes de pago	July 2025
Nombre del beneficiario	Kumar, Aljith
Detalles del Programa de pagos para Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	
Programa de pagos	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad
Identificación de la solicitud de subvención	P000002241
Cantidad de niños asistidos	2
Estado de la subvención	Incompleto
Términos y condiciones	
Confirmation and Acceptance of Funds Definition of Terms included in These Terms and Conditions Application Week: The timeframe during which providers can enter or re-enter the Child Care Counts Stabilization Payment Program Count Week: The point in time for which child and staff information is collected for payment calculation Monthly Update Week: The timeframe during which providers report any changes or confirm child attendance and staffing from the previous Count Week Base Per-Staff Amounts: Program B payment amount for each eligible full-time/part-time staff listed in the application Quality Incentive Per-Staff Amount: Program B additional payment amount based on YoungStar star level for each eligible full-time/part-time staff listed in the application I certify that all information provided in this application is true and correct to the best of my knowledge. By signing, I accept the Child Care Counts Stabilization Payment Program funds. I agree to all items included in these Terms and Conditions. I will pay at least the same amount in staff weekly wages and maintain the same benefits for the duration of the payment program for which I have been paid. I will not terminate my employment, furlough or lay off without pay staff who appear on my center's application. Child Care Counts Stabilization Payment Program funds may be halted only on their termination for cause or their voluntary separation from my center. I will implement policies in compliance with health and safety administrative rules for child care providers as outlined by DCF Child Care Regulation and meet the requirements of any local orders, as well. To the greatest extent possible, implement policies in line with guidance from the Center for Disease Control (CDC) for child care programs. I understand that this program will require monthly updates to number of children attending and staff employed during the previous month. I understand and agree that this is a nine-month payment program that runs November 2021 through July 2022. • I can opt out of the program by withdrawing my application before the end of the monthly Application Week. • If, at any time during the program, I am found to be ineligible or not adhering to the terms and conditions, my payments will be stopped and I will be required to withdraw my application. • If I am awarded funds, DCF will calculate an ongoing monthly payment amount for my program as stated in my Payment Letter. This monthly amount may fluctuate based on the following: changes in enrollment or staffing reported as required by the program Terms and Conditions, available funding, and adjustments to rates as staffing reported. This ongoing monthly amount will be reflected in my Payment Letter. DCF will have funds for the nine-month amount as indicated in my Payment Letter. • I understand that DCF may require repayment of funds disbursed if terms and conditions are not met, and I agree to repay the funds if I fail to meet the terms and conditions of the program. <input checked="" type="checkbox"/> I agree to above Confirmation and Acceptance of Funds terms.	
Qualifications I certify that my program is currently regulated and in good standing during the Count Week and as of the last date of the Application Week and subsequent Monthly Update Weeks. I must be open and caring for children ages 0-12 through, or under age 19 for children with disabilities, during the Count Week identified for each month. • If I have a temporary closure due to COVID exposure, I must plan to reopen within 14 days of the date of closure in order to receive payment for the following month. If my program will not be able to reopen within 14 days of the COVID exposure related closure, I must notify the Child Care Count center at 406-533-3650 or DCFCECDOID195CPayments@wiscsinn.org . • I understand that I must update child dependence records and staff employment records with my initial application and when requested for each monthly update week. • I understand that I must update child and staff information every month following my initial application. • Failure to update child and staff information in the monthly payment letter, and I must return any funds that should not have been disbursed to my child care center during the month. • I understand that in order to be eligible for payments, I must meet the following qualifications: • Regulated and in good standing as defined by the Department of Children and Families (DCF) as of the last date of Application Week and each subsequent Monthly Update Week. • Document my background check. • In compliance with health and safety administrative rules for child care providers as outlined by DCF Child Care Regulation and meet the requirements of any local orders. • Currently repaying any overpayments and/or in compliance with any Repayment Agreement, if any Wisconsin Shares or Child Care Shares overpayments are availed. • I understand that the Department of Children and Families may monitor and review my application and use of program funds. <input checked="" type="checkbox"/> I agree to above Qualifications terms.	
Allowable Use of Funds Under Program B – Funding Workforce Recruitment and Retention, all programs will receive a Base Per-Staff amount. Programs participating in YoungStar also will receive a Quality Incentive Per-Staff amount. These amounts will be included in the monthly Payment Letter. If I receive funding for Program B – Funding Workforce Recruitment and Retention I agree to the following: • I will use the funds to support necessary and reasonable costs associated with recruiting and retaining high-quality staff by providing wage increases, bonuses, and/or benefits to current or future employees with approved background checks. • I will not use the funds to pay for any costs associated with hiring new staff, including recruitment fees, through wages, salaries, or benefits for each staff person included in that months Count Week by at least the Base Per-Staff amount. • For programs participating in YoungStar, I will use the available Quality Incentive Per-Staff amount toward one or more of the following: wage increases, bonuses, benefits, professional development, and staff trainings, scholarships, or other continuing education expenses. • I will not use the funds to pay volunteers. • I will not use the funds to pay household members who are not my staff and activity caring for children. • Higher quality incentive per-staff amount providers may receive no more than two (2) times their per-staff amount (Base per-staff amount plus Quality Incentive per-staff amount), as indicated in the Payment Letter. High-level administrative staff are individuals responsible for management of the child care center. These rules include, but are not limited to, center directors, managers, administrators, and licensers. • For center directors, managers, and licensers. In accordance with DCF 302.08(3)(m)(f) all providers must also be approved by the certification worker prior to working in the program. • As a certified provider, I agree that all staff listed on my application have been approved by the certification worker prior to working in the program. <input checked="" type="checkbox"/> I agree to above Allowable Use of Funds terms.	
Documentation DCF is required to conduct audits to ensure accuracy of applications and the proper use of funds issued. All providers may be subject to an audit and be required to submit supporting documentation. I will keep, and submit to DCF upon request all original, supporting documentation related to my application and how this funding was spent, including but not limited to: • Photo copies of all original documentation related to my application: • Documentation to verify attendance of children entered on my application and during each Count Week. • Documentation to verify staff employed at time of application and during each Count Week. • Expenditure records and supporting documentation related to costs incurred and how program funding was spent, including, but not limited to: • Employee payroll, registers or other payroll system substantiation of pay rate/increase • Communications/notification to employees of wage increase or personnel policy explaining wage increase • Receipts for ongoing support for staff retention, including training, professional development, and continuing education • Documentation to verify use of funds for recruitment efforts for hiring new staff • I understand that DCF reserves the right to request documentation of use of this funding for review or audit purposes up to five (5) years after the funds are issued. I agree to supply this documentation upon request. • I understand that funds received each month under this program must be spent within 120 days of the date of Payment Letter for the given month. • Expenses cannot have already been funded by a prior DCF program or reimbursed by another state or federal fund source. <input checked="" type="checkbox"/> I agree to above Documentation terms	
<input style="width: 100px; margin: 10px 0;" type="button" value="Submit"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> Application Details Print </div>	

Actualización Enviada

Lista de solicitud del Programa de pago en respuesta Puente para el cuidado de niños
Solicite los pagos en respuesta al Puente para el cuidado de niños y consulte los detalles de las solicitudes del programa de pago ya iniciadas o completadas.

Resumen del programa de pago

Mes de pago	¿Cuándo puedo enviar la solicitud?/Actualizar	Programa de pagos	Estado	
August 2025	August 23 - August 31	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	No disponible	
August 2025	August 23 - August 31	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	No disponible	
July 2025	August 09 - August 17	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	Enviada	Detalles/Datos
July 2025	August 09 - August 17	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	Revisión necesaria	Detalles/Datos
June 2025	July 19 - July 27	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	No disponible	
June 2025	July 19 - July 27	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	No disponible	

[más](#)

[◀](#) [A Casa](#)

Aprender sobre DCF Juntas públicas  Profesiones [Solicitar registros](#) [Contáctenos](#) [Wisconsin.gov](#) [Prensa](#)

[Reportar el abuso infantil](#)
[Reportar fraude](#)

De nuevo en la página **Lista de solicitudes de pago**, ahora verá que el estado **Revisión necesario** ha cambiado a Enviado. Si ha solicitado ambos programas A y B, ahora puede actualizar / revisar el que todavía tiene **Revisión necesaria** al lado.

Retiro de su solicitud

Si ya no desea recibir pagos, o si su centro permanece cerrado durante toda la semana de conteo, debe retirar su solicitud durante una Semana de Actualización mensual.

1. En la página principal de la solicitud, haga clic en **Modificar detalles de la solicitud** en la sección **Detalles del programa de pagos** para **Aumentar el acceso a atención de alta calidad** o **Financiar la contratación y retención de personal**.
2. Haga clic en la flecha hacia abajo junto a **Revisión necesaria** y seleccione **Retirada** en el menú desplegable.
3. Luego, haga clic en **Modificar**.
4. Repita este proceso para retirarse de cualquier otra solicitud pendiente (los pagos A y B deben retirarse por separado).

NOTA: Solo puede retirar o editar su solicitud durante la Semana de Solicitud/Actualización del mes en curso. Para volver a ingresar al Programa de Pagos CCC después de haber retirado su solicitud, deberá volver a presentar una solicitud durante una futura Semana de Solicitud/Actualización.

Detalles del Programa de pagos para Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad	
Programa de pagos	Aumentar El Acceso A Una Atención De Alta Calidad
Identificación de la solicitud de subvención	P000002231
Cantidad de niños asistidos *	<input type="text" value="8"/> i
Estado de la subvención *	<input style="background-color: #0070C0; color: white; border: 1px solid #0070C0; border-radius: 4px; padding: 2px 10px; width: 150px; height: 25px;" type="text" value="Retirado"/>
Comentarios	<input style="border: 1px solid #0070C0; border-radius: 4px; padding: 2px 10px; width: 150px; height: 25px;" type="text" value="Incompleto"/> <input style="border: 1px solid #0070C0; border-radius: 4px; padding: 2px 10px; width: 150px; height: 25px;" type="text" value="Enviado"/> <input style="background-color: #0070C0; color: white; border: 1px solid #0070C0; border-radius: 4px; padding: 2px 10px; width: 150px; height: 25px;" type="text" value="Retirado"/>
<input style="background-color: #0070C0; color: white; border: 1px solid #0070C0; border-radius: 4px; padding: 5px 10px; width: 150px; height: 30px;" type="button" value="Modificar"/>	