

# Pagos Puentes de Cuidado Infantil

## Semana de actualización

CHILD CARE BRIDGE PAYMENTS UPDATE WEEK GUIDE

Augusto 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 [DCFPlcBECRCBU@wisconsin.gov](mailto:DCFPlcBECRCBU@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](mailto: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 icono  junto a un campo y no está seguro de qué introducir, haga clic en el icono para obtener más información sobre lo que se le pide que introduzca.

The screenshot shows the 'Child Care Provider Portal' with a 'Welcome, Laura' message. The main form is titled 'Agregar datos de la solicitud' (Add common and payment program details for Providing Safe, Healthy, High-Quality Child Care Opportunities). It includes fields for 'Payment Month' (October 2021), 'Grantee First Name' (Lisa), 'Grantee Middle Initial', 'Grantee Last Name' (Licensed), 'Grantee Email' (Lisa@Licensedcenter.Com), and 'Grantee Phone' ((221) 212-1212). A pop-up window titled 'Tell us about the children at your facility' is overlaid on the form, asking 'Did your facility serve any children with disabilities?' and 'Did your facility serve any children who speak...'. The 'No' option is selected for both questions. A red box highlights the 'No' option for the first question, and a red arrow points to the 'No' option for the second question.



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.*

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	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
July 2025	August 09 - August 17	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	Revisión necesaria	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
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.**

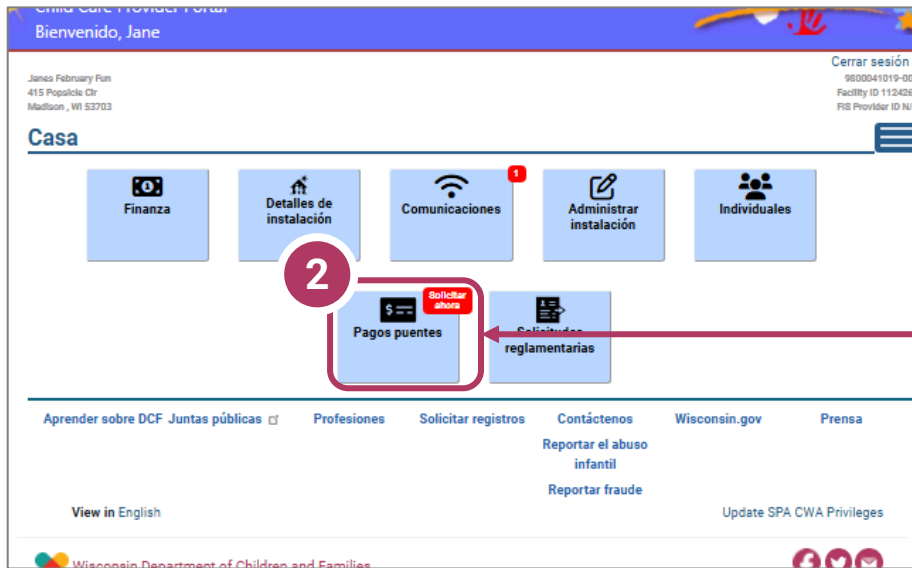
Consulte la [Guía de carga del portal del proveedores](#) para obtener más información sobre cómo cargar sus documentos.

## 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.



# 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)**.

3

**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	Revisión necesaria	<b>Solicitar</b> ▶
July 2025	August 09 - August 17	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	Revisión necesaria	<b>Solicitar</b> ▶
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, WEESN)?	December 2021
Mes de pago	Yes
¿Su centro estaba abierto durante la semana de recuento?	July 2025
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?	No
¿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? 07/13/2025-07/26/2025? \*

Sí

#### 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, WEESN)?	December 2021
Mes de pago	Yes
¿Su centro estaba abierto durante la semana de recuento? 07/13/2025-07/26/2025?	July 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 ▶

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

☒ Confirmo que los niños que se mencionaron anteriormente estaban inscritos en el periodo de 07/13/2025 a 07/26/2025  
**Verificar**

Nombre	Fecha de nacimiento	Tipo de cuidado	Asistió	
Billy One	1/1/2023	Cuidado de tiempo completo	Sí	<a href="#">Detalles/Datos</a>
Bobby One	1/1/2024	Cuidado de tiempo completo	Sí	<a href="#">Detalles/Datos</a>
Sally One	1/1/2024	Cuidado de tiempo completo	Sí	<a href="#">Detalles/Datos</a>
Tilla T One	1/1/2023	Cuidado de tiempo completo	Sí	<a href="#">Detalles/Datos</a>
Sally Two	1/2/2023	Cuidado de tiempo completo	Sí	<a href="#">Detalles/Datos</a>

**Agregar niño**

☒ Confirmo que los niños que se mencionaron anteriormente estaban inscritos en el periodo 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.

Name	Care Type	Current Payroll	
Randy Randall	Ful-Time	Yes	Detalles/Datos ▶
Ritva Randall	Ful-Time	Yes	Detalles/Datos ▶
Cracker Jacks	Ful-Time	Yes	Detalles/Datos ▶

1 - 3 of 3 Items

◀ ◁ 1 ▷ ▶

**Agregar personal** ▶

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

**Verificar**

**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 'Verifico ...' 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 Ajith

**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: P000022241  
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 calculations

**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 Amount:** 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 accepting 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 receive funding.
- I will not involuntarily furlough (lay off without pay) staff who appear on my center's application. Child Care Counts Stabilization Payment Program funds for staff may be halted only upon 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 all local orders, and I will, 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 Count Week.
- 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 discontinued. When eligibility issues are resolved, I may reapply during a future Application Week.
  - 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 DCF makes to the program. This ongoing monthly amount will be indicated in my Payment Letter. DCF will reserve 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.

☐ 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 through 12, 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 funding 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 Counts call center at 608-533-5650 or [DCFS@wisc.gov](mailto:DCFS@wisc.gov).
- I understand that I must upload child and staff information every month following my initial application and when requested during Future Monthly Update Weeks.
- I understand that I must update child and staff information every month following my initial application.
  - Failure to update child and staff information may result in an overpayment, and I must return any funds that should not have been awarded based on the actual child or staff counts for 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.
  - In compliance with background check requirements.
  - 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 overpayment and/or in compliance with any Repayment Agreement, if any Wisconsin Shares or Child Care Counts overpayments are owed.
- I understand that the Department of Children and Families may monitor and review my application and use of program funds.

☐ 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 increase compensation through wages, bonuses, or benefits for each staff person included in that month's Count Week by at least the Base Per-Staff amount.
  - For programs participating in YoungStar, I will use the awarded Quality Incentive Per-Staff amount towards one or more of the following: wage increases; bonuses; benefit; professional development; and staff trainings, socialization, 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 on staff and actively caring for children.
  - High-level administrative staff for group 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 roles include, but are not limited to center directors, center administrators, and licenses.
- For certified providers in accordance with DCF 302.002(m)(7) 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.

☐ 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:
  - Program records and supporting documentation related to my application:
    - Documentation to verify attendance of children entered on my 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 I receive the funds. 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.

☐ I agree to above Documentation terms

**Submit**

**Application Details**

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

The Department of Children and Families, protecting children, strengthening families, building communities.  
Update SPA CWA Privileges

# 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	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
July 2025	August 09 - August 17	Financiación Del Reclutamiento Y La Retención De La Fuerza Laboral	Revisión necesaria	<a href="#">Detalles/Datos</a> ▶
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 \*

Estado de la subvención \*

Retirado

Incompleto

Enviado

Retirado

Comentarios

Modificar