



Programa de subvenciones Partner Up!

Ficha de solicitud de 2023: nuevos solicitantes

Esta es una ficha para ayudarlo a recopilar la información necesaria para la solicitud de la cohorte 3 de Partner Up! Debe enviar la solicitud en línea a través de projectgrowth.wi.gov entre el 12 de abril y el 12 de mayo de 2023 para ser considerado para la subvención de la cohorte 3 de Partner Up!

Si usted es un proveedor de cuidado infantil que solo tiene la intención de brindar cuidado con el programa de subvenciones Partner Up! y no celebrar un contrato para pagos de cuidado infantil para sus empleados y sus hijos, no necesita completar la solicitud.

Si necesita ayuda para comprender los términos y condiciones del programa, los criterios de calificación o las preguntas de la solicitud, visite projectgrowth.wi.gov o [comuníquese con el asesor local en materia de cuidado infantil para empresas \(BCCA\)](#).

Página 1

1. Nombre de la empresa
2. Nombre del sector
3. Apellido del contacto principal

4. Nombre del contacto principal
5. Correo electrónico del contacto principal
6. Número de teléfono del contacto principal
7. Si se le otorga una subvención de Partner Up!, ¿este contacto principal también será el signatario de los contratos?

En caso negativo, se le pedirá que proporcione también la información de contacto del signatario.

8. Indique si quiere optar por recibir recordatorios por mensaje de texto sobre los contratos de Partner Up! en el número de teléfono indicado.
9. ¿Es usted un proveedor de cuidado infantil?
 - i. En caso afirmativo, indique el número de ubicación del proveedor de DCF.
 - ii. En caso afirmativo, elija una de las siguientes opciones:
Somos un programa de cuidado infantil que quiere ofrecer Partner Up como beneficio para nuestros empleados.

Somos un programa de cuidado infantil que solo está dispuesto a inscribir a menores que reciben fondos de Partner Up! a través del empleador de sus padres.

*Como usted solo tiene la intención de brindar cuidado con el programa de subvenciones Partner Up! y no celebrar un contrato para pagos de cuidado infantil para sus empleados y sus hijos, **no** necesita completar esta solicitud. Gracias.

10. ¿Tiene actualmente un contrato o ha celebrado alguna vez un contrato con el programa de subvenciones Partner Up!?

Página 2

Información de ubicación

1. Dirección
2. Ciudad
3. Estado
4. Código postal
5. Condado
6. ¿Está enviando una solicitud para diferentes ubicaciones de la misma empresa?

En caso afirmativo:

- a. Apellido del contacto de la segunda ubicación
- b. Nombre del contacto de la segunda ubicación
- c. Dirección de correo electrónico del contacto de la segunda ubicación
- d. Número de teléfono del contacto de la segunda ubicación

- e. Dirección de la segunda ubicación
- f. Ciudad de la segunda ubicación
- g. Estado de la segunda ubicación
- h. Código postal de la segunda ubicación
- i. Condado de la segunda ubicación

Las empresas con más de dos ubicaciones tienen una opción para “Agregar otra ubicación”.

Deberá proporcionar información sobre todas las ubicaciones que cubrirá esta solicitud.

Página 3

1. Cantidad de empleados
2. Cantidad de empleados de ingresos bajos

Nota para los empleadores que presentan solicitudes para empleados de ingresos bajos a intermedios:

a. DCF no define los ingresos bajos a intermedios; como guía, tenga en cuenta lo siguiente:

- 1. El nivel federal de pobreza (Federal poverty level, FPL) para una familia de 4 es de \$30 000.*
- 2. El 200 % del FPL para una familia de 4 es de \$60 000.*
- 3. El ingreso familiar promedio de Wisconsin es de \$67 080, con un promedio de 2,4 personas por núcleo familiar.*

b. Wisconsin Shares y programa piloto de cuidado infantil inclusivo desde el nacimiento hasta los 3 años: *Si su empleado recibe actualmente fondos de Wisconsin Shares o está participando en el Programa piloto de cuidado infantil inclusivo desde el nacimiento hasta los 3 años, el empleado debe cancelar la inscripción en esos programas para recibir los fondos de Partner Up! Los fondos de Partner Up! son limitados y podrían afectar los ingresos totales de los empleados; le recomendamos que analice con sus empleados si el programa Partner Up! es adecuado para sus familias.*

3. Años en la empresa

4. Ingresos comerciales totales

5. Seleccione los plazos de los contratos que su organización quiere contratar:

- 9 meses

12 meses

Página 4

Agregue todos los empleados y las edades de los menores que cree que participarán en el programa Partner Up! No podrá aumentar la cantidad de espacios de cuidado infantil después de enviar la solicitud.

Información del empleado

1. Apellido del empleado 1
2. Nombre del empleado 1
3. Correo electrónico del empleado 1
4. Edad del menor 1

En la solicitud, hay opciones para agregar otro menor por empleado y para agregar más empleados. Incluya más información del empleado aquí para su referencia.

5. Porcentaje del costo real del cuidado que está dispuesto a aportar (*puede aportar más del 50 % si quiere*):

Si anteriormente se le otorgó una subvención de Partner Up, no podrá aportar menos de lo que ya ha contribuido.

Monthly True Cost of Care					
Full-time (21+ hours weekly)					
Age Group	Monthly Total	35%	40%	45%	50%
0-1 year, 11 mos.	\$1,800.00	\$630.00	\$720.00	\$810.00	\$900.00
2-year old	\$1,400.00	\$490.00	\$560.00	\$630.00	\$700.00
3-year old	\$1,100.00	\$385.00	\$440.00	\$495.00	\$550.00
4 & 5 year old	\$1,000.00	\$350.00	\$400.00	\$450.00	\$500.00
6+year old	\$900.00	\$315.00	\$360.00	\$405.00	\$450.00
Part Time (1-20 hours weekly)					
Age Group	Monthly Total	35%	40%	45%	50%
0-1 year, 11 mos.	\$1,200.00	\$420.00	\$480.00	\$540.00	\$600.00
2-year old	\$925.00	\$323.75	\$370.00	\$416.25	\$462.50
3-year old	\$725.00	\$253.75	\$290.00	\$326.25	\$362.50
4 & 5 year old	\$675.00	\$236.25	\$270.00	\$303.75	\$337.50
6+year old	\$600.00	\$210.00	\$240.00	\$270.00	\$300.00

Un 25 %

Un 30%

Un 35%

Un 40 %

Un 45 %

Un 50 %

Más del 50 %
(especifique el monto)

Para aumentar la sostenibilidad de programa de subvenciones Partner Up!, ahora se exigirá que los empleados paguen el 10 % del costo real del cuidado, como se indicó antes. Usted, como empleador, tiene la opción de cubrir el requisito del 10 % del empleado, además del porcentaje que ha indicado antes.

Employee 10% True Cost of Care Contribution		
Full-time (21+ hours weekly)		
Age Group	Monthly Total	Employee Contribution
0-1 year, 11 mos.	\$1,800.00	\$180.00
2-year old	\$1,400.00	\$140.00
3-year old	\$1,100.00	\$110.00
4 & 5 year old	\$1,000.00	\$100.00
6+year old	\$900.00	\$90.00
Part Time (1-20 hours weekly)		
0-1 year, 11 mos.	\$1,200.00	\$120.00
2-year old	\$925.00	\$92.50
3-year old	\$725.00	\$72.50
4 & 5 year old	\$675.00	\$67.50
6+year old	\$600.00	\$60.00

6. ¿Quiere cubrir el 10 % del aporte del empleado, además del porcentaje que ha seleccionado antes?

7. Si su solicitud no es seleccionada, ¿quiere que lo incluyan en una lista de espera en caso de que haya más fondos disponibles para el programa en el futuro?

8. Certifico que la empresa que solicita una subvención de Partner Up! en esta solicitud es un empleador calificado en el estado de Wisconsin y cumple con los requisitos establecidos en los Términos y condiciones del programa Partner Up!

El siguiente espacio no está incluido en la solicitud, pero es un campo útil para que anote cualquier pregunta que quiera hacerle a su asesor en materia de cuidado infantil para empresas antes de presentar su solicitud para Partner Up!: