

# Programa de pagos N.º 1: Servicio de cuidado infantil para familias de la fuerza laboral esencial

- A mi leal saber y entender, certifico que toda la información entregada en esta solicitud es verdadera y correcta.
- Entiendo que el Department of Children and Families (DCF, Departamento de Niños y Familias) puede supervisar y revisar el uso de los fondos del programa.
- Si recibo fondos para el **Programa 1 - Servicio de cuidado infantil para familias de la fuerza laboral esencial, acepto lo siguiente:**
- He priorizado y atendido a familias de la fuerza laboral esencial relacionada con el Estado de Emergencia.
- He leído y entiendo las recomendaciones de salud y seguridad establecidas por el DCF: <https://dcf.wisconsin.gov/files/press/2020/covid/bbb-faq.pdf>
- Utilizaré los fondos para fines de nómina y otros gastos autorizados por las bases del programa, que incluyen, entre otros:
  - Reembolso a los padres por el costo de servicios de cuidado infantil
  - Pago de hipoteca/alquiler
  - Pago de servicios públicos
  - Compra de materiales/suministros para limpieza e higienización
- Mantendré el respaldo de toda la documentación original relacionada con el gasto de los fondos de este programa, incluidos, entre otros:
  - Registros de nómina y registro de horas de trabajo
  - Estados de cuenta de hipoteca/alquiler
  - Estados de cuenta de servicios públicos
  - Facturas y/o recibos originales de compras de materiales/suministros
- Documentación de respaldo sobre aumentos salariales de empleados
- Documentación de respaldo de reembolsos realizados a los padres por el costo de los servicios de cuidado infantil (cheque cancelado, giro postal, libro de contabilidad de pagos de los padres u otra documentación que respalde los reembolsos)
- Entiendo que el DCF se reserva el derecho de solicitar documentación sobre el uso de estos fondos para fines de revisión o auditoría hasta tres (3) años después de haberme entregado los fondos.
- **Entiendo que el DCF puede solicitar el reembolso de los fondos entregados si no se cumplen los términos y condiciones.**

# Programa de pagos N.º 2:

## Pago de incentivos

- A mi leal saber y entender, certifico que toda la información entregada en esta solicitud es verdadera y correcta.
- Entiendo que el Department of Children and Families (DCF, Departamento de Niños y Familias) puede supervisar y revisar el uso de los fondos del programa.
- Si recibo fondos para el **Programa 2 - Pago de incentivos**, acepto lo siguiente:
- He priorizado y atendido a familias de la fuerza laboral esencial relacionada con el Estado de Emergencia.
- El centro se encontraba abierto y entregando servicios de cuidado infantil para familias de la fuerza laboral esencial durante el periodo en que se presentó la solicitud
- He leído y entiendo las recomendaciones de salud y seguridad establecidas por el DCF: <https://dcf.wisconsin.gov/files/press/2020/covid/bbb-faq.pdf>
- Usaré los fondos para aumentar el sueldo durante el estado de emergencia a los empleados actuales y a mi persona, como educador individual o como proveedor familiar.
- Mantendré el respaldo de toda la documentación original relacionada con el gasto de los fondos de este programa, incluidos, entre otros:
  - Registros de nómina de los empleados u otro sistema de nómina que justifique el aumento del salario
  - Comunicaciones/notificaciones entregadas a los empleados informando el aumento salarial o la política de personal que explique el aumento salarial
  - Documentación que especifique cómo determiné el monto del aumento salarial pagado para todos los empleados
- Entiendo que el DCF se reserva el derecho de solicitar documentación sobre el uso de estos fondos para fines de revisión o auditoría hasta tres (3) años después de haberme entregado los fondos.
- **Entiendo que el DCF puede solicitar el reembolso de los fondos entregados si no se cumplen los términos y condiciones.**

# Programa de pagos N.º 3:

## Ayuda para programas de cuidado infantil temporalmente cerrados

- A mi leal saber y entender, certifico que toda la información entregada en esta solicitud es verdadera y correcta.
- Entiendo que el Department of Children and Families (DCF, Departamento de Niños y Familias) puede supervisar y revisar el uso de los fondos del programa.
- Si recibo fondos para el **Programa 3 - Ayuda para Programas de cuidado infantil temporalmente cerrados**, acepto lo siguiente:
- Mi programa de cuidado infantil estuvo/está temporalmente cerrado debido a la pandemia de COVID-19 durante el período de tiempo en el que estoy presentado la solicitud.
- Tengo planificado reabrir dentro de los 30 días a partir de la recepción de los fondos de ayuda o dentro de los 30 días posteriores al término de la orden "Más seguros en casa" (Safer at Home order), lo que ocurra más tarde.
- Si no puedo abrir dentro de los 30 días como se indicó anteriormente, enviaré un correo electrónico a [dcfmbcovid19@wisconsin.gov](mailto:dcfmbcovid19@wisconsin.gov) para recibir mayores instrucciones.
- He leído y entiendo las recomendaciones de salud y seguridad establecidas por el DCF: <https://dcf.wisconsin.gov/files/press/2020/covid/bbb-faq.pdf>
- Usaré los fondos para los propósitos que se indican a continuación para asegurar que el programa pueda reabrir dentro de los 30 días a partir de la recepción de los fondos de ayuda o dentro de los 30 días posteriores al término de la orden "Más seguros en casa" (Safer at Home order), lo que ocurra más tarde.
  - Pagar incentivos al personal y/o nómina para volver al trabajo
  - Complementar el salario del personal que permaneció en nómina durante el cierre temporal
  - Reembolsar a los padres el total o parte de los pagos de arancel que realizaron durante el Estado de Emergencia
  - Pago de hipoteca/alquiler
  - Pago de servicios públicos
  - Compra de materiales/suministros para limpieza e higienización
- Mantendré el respaldo de toda la documentación original relacionada con el gasto de los fondos de este programa, incluidos, entre otros:
  - Registros de nómina y/o registro de horas de trabajo de los empleados
  - Estados de cuenta de hipoteca/alquiler
  - Estados de cuenta de servicios públicos
  - Facturas y/o recibos originales de compras de materiales/suministros
  - Documentación de respaldo sobre aumentos salariales de empleados
- Entiendo que el DCF se reserva el derecho de solicitar documentación sobre el uso de estos fondos para fines de revisión o auditoría hasta tres (3) años después de haberme entregado los fondos.
- **Entiendo que el DCF puede solicitar el reembolso de los fondos entregados si no se cumplen los términos y condiciones.**