

# Child Care Counts: COVID-19 Emergency Payment Program

(El Cuidado infantil importa: Programa de pagos de emergencia en respuesta al COVID-19)

05/07/2020



Wisconsin Department of  
Children and Families

# Acercas de esta guía

Esta guía contiene información que le ayudará a obtener acceso al **Portal para proveedores de cuidado infantil** (CCPP, por sus siglas en inglés) 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 Portal para proveedores de cuidado infantil.

Estas instrucciones son de utilidad para usuarios nuevos que se están familiarizando con el sistema, 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:  
[DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov](mailto:DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov)

O llame y deje sus datos en:  
608-535-3650

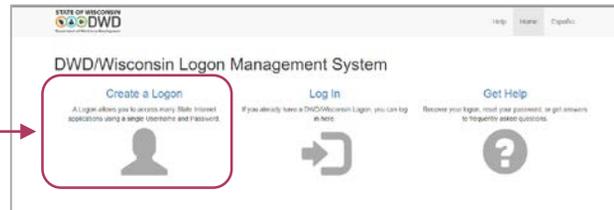


# **PORTAL PARA PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL**

# 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 [DWD Management](#) (administración del DWD) para obtener acceso a una cuenta de usuario del DWD/Wisconsin.

 <https://accounts.dwd.wisconsin.gov/>



Complete todos los campos en la página de creación de cuenta de usuario. Siga 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 [DCFPlcBECRCBU@wisconsin.gov](mailto:DCFPlcBECRCBU@wisconsin.gov)



# PORTAL PARA PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL

## Complete el formulario DCF-F-5305

Después de haber creado exitosamente la cuenta de usuario del DWD/WISCONSIN, haga clic en [DCF-F-5305](#) para acceder al [DCF Child Care Provider Portal Access Request Form](#) (formulario de solicitud de acceso al Portal para proveedores de cuidado infantil de DCF).

DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES  
Division of Early Care and Education

**Child Care Provider Portal (CCPP) Access Request**  
*Personal information you provide may be used for secondary purposes [Privacy Law, §15.04(1)(m)].*

This form must be completed and submitted to DCF Child Care Background Check Unit (CBU) in order to request access to the Child Care Provider Portal. All fields must be filled in. If you fail to provide required information, your request will be denied. Instructions for completing this form can be found on page 2.

**A. User Information**  
Requested Action – Select One  
 First time request for access to CCPP     Modify existing access to CCPP     End access to CCPP  
 Effective Date (mm/dd/yyyy)    User ID (DWD / Wisconsin Account Creation Screen)  
 Name – User (Last, First, MI)    Mother's Maiden Name  
 Organization/Child Care Center Name  
 Daytime Telephone Number – User    Email Address – User  
 Licensee/Operator/Supervisor Name    Licensee/Operator/Supervisor Telephone

**B. Provider Number and Location Information**  
You must enter information in the Provider Portal Access Request section, shown below, in order to gain access to the correct provider/location.  
 1. Enter the 10-digit Provider Number and the 3-digit Location Number. These numbers are commonly found in most direct communications from DCF. If you want access to more than one location, you must indicate each location (001, 002, etc.). If you need access to more than 10 locations, submit additional request forms.  
 2. Select the county in which the child care program is located.  
 3. Enter today's date in the "Effective Begin Date" field. Only enter a date in the "Effective End Date" field if the access should be terminated.

Provider #	Loc #	Facility #	County Name	Effective Begin Date	Effective End Date

Use of this login and password provides access to confidential information, which must be safeguarded in accordance with Wisconsin Statutes. The User's signature on this form constitutes acceptance of responsibility for compliance with Wisconsin Statutes §49.32(10), §49.81, §943.70(2), and with DWD policy (attached to new login approvals).

**C. Approval – I certify that I have read the above information and understand my responsibilities.**  
 SIGNATURE – User    Date Signed  
 Licensee/Operator/Supervisor Signature    Date Signed  
 DCF CBU Approval    Date Signed  
 DCF Security Signature    Date Signed

DCF-F-5305-E (R. 01/2020)

Una vez que haya descargado el formulario en su computadora, diríjase a la carpeta donde guardó el archivo y abra el documento.

**Nota:** la ubicación predeterminada donde se descargan los archivos es su carpeta de Descargas.



**Para evitar cualquier frustración, debe guardar los cambios a medida que avanza.**



# PORTAL PARA PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL

## DCF-F-5305: Explicación de los campos del formulario

- **Effective Date** (en vigencia desde) – Ingrese la fecha de entrada en vigencia, modificación o término de la identificación del usuario.
- **User ID (DWD / Wisconsin Account Creation Screen)** (identificación del usuario de la cuenta del DWD/Wisconsin) – Ingrese la misma identificación del usuario que creó en la pantalla de creación de cuenta del DWD/Wisconsin.
- **Name** (nombre) – Ingrese el apellido, nombre e inicial del segundo nombre del usuario.
- **Mother’s Maiden Name** (nombre de soltera de la madre) – Ingrese el nombre de soltera de su madre. El usuario debe proveer el nombre de soltera de su madre como parte de la verificación de identidad para recibir ayuda de DCF Security Desk (departamento de acceso de cuentas).
- **Organization / Child Care Center Name** (Nombre de la organización / centro de cuidado infantil) – Ingrese el nombre de la organización o centro de cuidado infantil.
- **Telephone Number** (número de teléfono) – Ingrese el número de teléfono laboral/diurno del usuario.
- **Email** (correo electrónico) – Ingrese la dirección de correo electrónico laboral del usuario.
- **Licensee / Supervisor / Operator Name** (nombre del titular de la licencia/supervisor/operador) – Ingrese el nombre completo del titular de la licencia, supervisor u operador.
- **Licensee / Supervisor / Operator Telephone Number** (número de teléfono del titular de la licencia/supervisor/operador) – Ingrese el número de teléfono del titular de la licencia, supervisor u operador.
- **Provider Number and Location Information** (número de proveedor e información de ubicación) – Ingrese el número de proveedor y la información de ubicación de cada centro de cuidado infantil para el cual necesitará acceso al CCPP, máximo 10 ubicaciones. Si necesita acceso a más de 10 ubicaciones, utilice un segundo formulario.
- **User’s Signature and Date** (firma y fecha del usuario) – El usuario debe firmar y fechar electrónicamente el formulario escribiendo la información en los campos para firmar. Luego, el usuario envía el formulario completado por correo postal o correo electrónico.

Wisconsin Statutes: The user's signature on this form constitutes acceptance of responsibility for compliance with Wisconsin Statutes §49.32(10), §49.81, §943.70(2), and with DWD policy (attached to new login approvals).

**G. Approval – I certify that I have read the above information and understand my responsibilities.**

<b>SIGNATURE – User</b>	Date Signed
<b>Licensee/Operator/Supervisor Signature</b>	Date Signed
<b>DCF CBU Approval</b>	Date Signed



**Temporary Digital Signing** (firma digital temporal) – En circunstancias normales, no permitimos firmas digitales. Sin embargo, debido al COVID-19, las firmas digitales están permitidas en este momento. Para firmar este formulario de manera digital, simplemente **ESCRIBA** su nombre y fecha en los campos de color gris indicados anteriormente.



# PORTAL PARA PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL

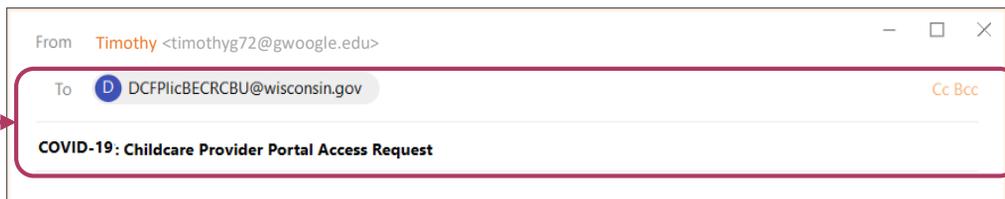
Statutes §49.32(10), §49.81, §943.70(2), and with DWD policy (attached to new login approvals).	
<b>C. Approval – I certify that I have read the above information and understand my responsibilities.</b>	
<b>SIGNATURE</b> – User Timothy Goodie	Date Signed 04/29/2020

Una vez que haya firmado digitalmente el formulario, vea el ejemplo anterior para confirmar cómo debe quedar; cuando guarde su documento por última vez, use su nombre para guardar el archivo.



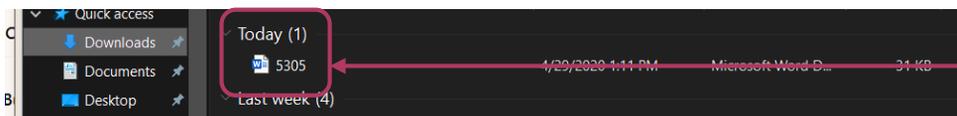
[DCFPIcBECRCBU@wisconsin.gov](mailto:DCFPIcBECRCBU@wisconsin.gov)

Haga clic en el enlace que se muestra arriba para comenzar un nuevo correo electrónico. Tendrá el siguiente asunto completado automáticamente: **COVID-19: Solicitud de acceso al Portal para proveedores de cuidado infantil.**



Arrastre el formulario completado a la ventana del nuevo correo electrónico para adjuntarlo automáticamente, o busque el icono **Add attachment** (agregar archivo adjunto) y haga clic en él.

El icono **Add attachment** (agregar archivo adjunto) se ve igual en todas las computadoras.

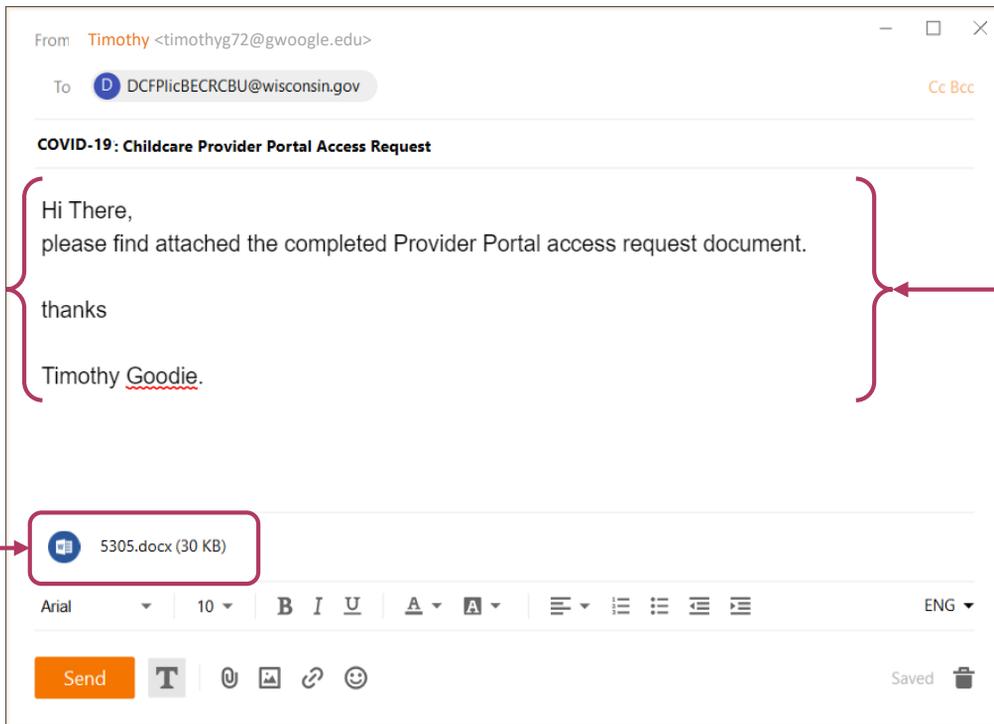


En una computadora con Windows debe navegar a la carpeta donde se encuentra el archivo. En el ejemplo que se muestra, el archivo se encuentra en la carpeta Downloads (descargas). Haga clic en *Open* (abrir) para adjuntar.





# PORTAL PARA PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL



En nuestro ejemplo, verá un icono del archivo adjunto, así como una muestra de correo electrónico que lo acompaña.

Ahora está listo para enviar su documento firmado de manera digital.

Haga clic en el botón Send (enviar) cuando esté listo.

Send



# **REGISTRO DE PROVEEDORES EN FIS**



## REGISTRO DE PROVEEDORES EN FIS

Fidelity National Information Services (FIS) es el proveedor de tarjetas de transferencia electrónica de beneficios (EBT) 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 encabezado del Portal para proveedores y en la **Carta de bienvenida 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  
1800039971-001  
Facility ID 1123204  
No Provider ID 021726  
7

### COVID-19 Emergency Information

Due to the COVID-19 pandemic, please complete the following and keep it up-to-date so that DCF and its partners can help Healthcare workers and others performing critical functions fill urgent child care needs. Press "Save" once you have completed filling out or updating the information.

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  No

Enter the number of open slots you have available at this location below.

For children under 2 years?	<input type="text" value="2"/>
For 2 and 3 year-olds?	<input type="text" value="0"/>
For 4 and 5 year-olds?	<input type="text" value="0"/>
For 6 year-olds and older?	<input type="text" value="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.

<p>Division of Early Care and Education 201 East Washington Avenue, Room E200 P.O. Box 8916 Madison, WI 53708-8916</p>	 <p>State of Wisconsin</p>	<p>Provider # 2800040092/001</p> <p><b>FIS Provider ID</b> D217957</p>
<p>Date: 07/20/2018</p>		
<p>LAKELAND GROUP CENTRE 123 MAIN ST ANYTOWN WI 45454</p>		
<p>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.</p> <p><b>Child Care: 1-888-947-6583</b> <b>TTY: 711</b></p>		
<h2>Welcome New Child Care Provider</h2>		
<p>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 MyWICildCare (MWCC). MWCC puts the power of paying for child care services into the hands of parents through the MyWICildCare EBT card.</p>		
<p>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.</p>		
<p>The MyWICildCare card allows parents enrolled in Wisconsin Shares to transfer state subsidies electronically for fast, easy payments to child care providers.</p>		
<p>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.</p>		
<p><b>Your FIS provider ID is D217957.</b></p>		
<p>The FIS Provider Agreement is located online at <a href="http://www.ebtedge.com">http://www.ebtedge.com</a>. 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.</p>		
<p>If you have questions about Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program, contact your local child care agency during regular business hours.</p>		
CCPF	Date: 07/20/2018	Page 1 of 1



# REGISTRO DE PROVEEDORES EN FIS

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



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

**FIS** **ebtEDGE<sup>SM</sup>** Tuesday, April 28, 2020

### Provider Registration

Enter your Provider Identification, User Access information and click Continue to begin the online registration process.

**Provider Identification**

\*FIS Provider ID:

\*Provider Phone #:  -  -

\*State or Program:

\*Last 4 digits of Provider's Bank Account #:  [Help?](#) Only used in adding an additional User ID and will gray out after choosing a "Program" in the above drop-down box.

**User Access**

\*User ID:  (User ID must be an email address: example: john\_doe@provider.com)

\*Re-enter User ID:

\*Password:  (Passwords must be at least 8 characters but no more than 14 characters long and must contain at least 1 number, at least 1 lower case and at least 1 upper case letter)

\*Confirm Password:

\*Challenge Question 1:

\*Challenge Response 1:

\*Challenge Question 2:

\*Challenge Response 2:

\*Challenge Question 3:

\*Challenge Response 3:

**43tg1Fd9**

\* Enter the text shown above:

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](#)  
© 2020 Fidelity National Information Services, Inc. and its subsidiaries. All rights reserved.

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 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 [Child Care Provider Portal \(CCPP\) User Guide](#) (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 Apéndices** de esta guía encontrará **hojas de información para imprimir**, que pueden ser de utilidad.

*Si le otorgan unos fondos de El Cuidado infantil importa: Programa de pagos de emergencia en respuesta al COVID-19, **tenga en cuenta que:** 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 de gastos relacionados en un lugar seguro.*

**Gastos apropiados:** hipoteca o alquiler de instalaciones, salarios del personal, pago por riesgos, suministros o servicios de limpieza, servicios públicos y esfuerzos para reabrir las instalaciones.



Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a:  
[DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov](mailto:DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov)

O llame y deje sus datos en:  
608-535-3650

# Clasificación de trabajadores esenciales

Los trabajadores esenciales se definen como empleados, contratistas y otro personal de trabajos que mantienen nuestras comunidades saludables y funcionales.

Como se describe en la [Governor Ever's Safer at Home Order](#) (Orden del Gobernador Evers "Más seguros en casa"), los trabajadores esenciales se agrupan en dos niveles, y el nivel uno tiene prioridad sobre el nivel dos.

**Nivel uno:** empleados, contratistas y otro personal de apoyo que trabajan en el área de atención médica.

**Nivel dos:** empleados, contratistas y otro personal de apoyo que trabajan en áreas vitales que incluyen, entre otros, los rubros: militar; centros de cuidado a largo plazo; instalaciones de cuidados residenciales; farmacias; guarderías; bienestar infantil; operaciones del gobierno; seguridad pública e infraestructura crítica como saneamiento, transporte, servicios públicos, telecomunicaciones; tiendas y servicios de comestibles y alimentos; operaciones de la cadena de suministro; y otros sectores según lo determine el departamento.

En la práctica, esto significa que al completar los cupos del programa de cuidado infantil, los proveedores deben priorizar a las familias que entran en las definiciones de trabajadores esenciales, **específicamente del Nivel Uno**. Si los proveedores reciben consultas adicionales de disponibilidad por parte de familias de trabajadores esenciales y el departamento no puede encontrar una ubicación diferente para esa familia, se les pedirá a los proveedores que incorporen a las familias de trabajadores esenciales, lo que podría significar que tengan que desplazar a algunas de las familias existentes.



Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a:  
[DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov](mailto:DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov)

O llame y deje sus datos en:  
608-535-3650



# Child Care Counts: COVID-19 Emergency Payment Program (El Cuidado infantil importa: Programa de pagos de emergencia en respuesta al COVID-19)

## 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 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.

## Fechas en que su programa abrió o cerró debido al COVID-19

Revise bien las fechas de inicio y término del período de pago que solicitará. ¿Su programa estaba abierto dentro de la fechas de inicio y término de este período?

## Detalles del personal

Nombres de los miembros del personal. ¿trabajan a tiempo parcial o completo? ¿Están en nómina? ¿Cantas horas semanales? ¿Están listados en el Portal para proveedores? ¿Se quedarán en el programa después de la pandemia?

## Detalles de los padres

¿Son trabajadores esenciales u otros? ¿Son trabajadores esenciales de Nivel 1 o Nivel 2? Asegúrese de leer la sección de esta guía donde se explican los niveles.

## Información sobre los niños en su programa.

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

## Otros fondos en respuesta al COVID-19 provenientes de fuentes que no sean el DCF o Wisconsin Shares

¿Recibió fondos en respuesta al COVID-19 provenientes de fuentes distintas del DCF o Wisconsin Shares (por ejemplo, subvención de la Small Business Administration)? Si lo hizo, asegúrese de contar con la información del monto, el nombre y los detalles de la fuente de financiamiento que recibió.

## Información para el fondo de ayuda para programas de cuidado infantil cerrados

Número presupuestado de niños inscritos para la reapertura.

Cualquier información adicional que respalde su solicitud de subvención específica.



Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a:

[DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov](mailto:DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov)

O llame y deje sus datos en:

608-535-3650



# APÉNDICES

## Apéndice A. Actualización de información de las familias

Nombre de los niños	Fecha de nacimiento de los niños	¿Fuerza laboral esencial? Sí/No	Si es Sí, ¿Nivel 1 o Nivel 2 de la fuerza laboral esencial?	Tiempo completo (21 h o más) o tiempo parcial (20 h o menos por semana)	¿Recibe Wisconsin Shares?

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

## Apéndice B. Información del personal

Nombres de los miembros del personal	¿Trabajan a tiempo parcial o completo?	¿Están en nómina? Sí/No	Permanecerá con el programa después de la pandemia de COVID-19	Promedio de horas por semana	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.



Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a:  
[DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov](mailto:DCFDECECOVID19CCPayments@wisconsin.gov)  
O llame y deje sus datos en:  
608-535-3650