

## ACUERDO DE REGISTRO DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS

### TABLA DE CONTENIDO

<b>1.0.</b>	<b>LENGUAJE DEL ACUERDO DE REGISTRO DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS .....</b>	<b>1</b>
1.1	LA DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS.....	1
<b>2.0</b>	<b>LOS REQUISITOS PREVIOS AL CONTRATO .....</b>	<b>3</b>
2.1	PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE EMPOWER.....	3
2.2	CAPACITACIÓN .....	3
2.3	E-VERIFY (Verificación electrónica).....	3
2.4	REVISIONES DE ANTECEDENTES PENALES (Y LAS CUOTAS, SI CORRESPONDE).....	4
2.5	REQUISITOS DE TOMAR HUELLAS DIGITALES .....	5
2.6	DEPÓSITO DIRECTO .....	5
2.7	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO .....	6
2.8	FORMULARIOS QUE SE DEBE LLENAR Y DEVOLVER .....	6
<b>3.0</b>	<b>EL PROVEEDOR: DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>6</b>
3.1	CUMPLIMIENTO DE LEY APLICABLE .....	6
3.2	PROHIBICIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN .....	7
3.3	INDEMNIZACIÓN - PATENTES Y DERECHOS DE AUTOR.....	7
3.4	INDEMNIZACIÓN GENERAL .....	7
3.5	SEGUROS.....	8
3.6	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO .....	8
3.7	RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR ANTE SUS CLIENTES .....	8
3.8	REQUISITOS DEL MANTENIMIENTO DEL REGISTRO .....	11
3.9	RECLAMOS DE PAGO .....	13
3.10	RECUPERACIÓN DE PAGOS.....	15
3.11	CARÁCTER CONFIDENCIAL .....	16
3.12	REMEDIO POR INFRACCIÓN O ACCESO NO AUTORIZADO A INFORMACIÓN CONFIDENCIAL .....	16
3.13	CAMBIOS UNILATERALES A ESTE CONVENIO .....	16
3.14	INFORMAR DE CAMBIOS ADICIONALES.....	17
3.15	ASIGNACIONES Y DELEGACIÓN .....	17
3.16	REQUISITOS DE SALUD Y SEGURIDAD .....	17
3.17	CAPACITACIÓN ADICIONAL ANUAL .....	17
3.18	REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL.....	18
3.19	DOCUMENTOS E INFORMACIÓN JUSTIFICATIVOS.....	18
3.20	INVESTIGACIONES .....	18
3.21	INFORMAR DE HERIDAS GRAVES Y MUERTES .....	18
3.22	REQUISITO DE DENUNCIA OBLIGATORIA DE ABUSO DE MENOR .....	18
3.23	RECURSOS Y RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE NIÑOS (CCR&R) .....	18
3.24	INFRACCIONES DE ANTI-MONOPOLIO POR TERCEROS.....	18
3.25	IMPUESTOS APLICABLES.....	18
<b>4.0</b>	<b>EL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA: SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>19</b>
4.1	RECOMENDACIONES .....	19
4.2	PAGO:.....	19
4.3	REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL.....	19
4.4	DERECHO A COMPENSACIÓN.....	19
4.5	PROPIEDAD DEL ESTADO .....	19
4.6	VISITAS, INSPECCIONES Y COPIAS.....	19
<b>5.0</b>	<b>INTERPRETACIÓN, ENMIENDA Y EXTENSIÓN DEL ACUERDO.....</b>	<b>20</b>
5.1	LAS LEYES DE ARIZONA.....	20

5.2	TÉRMINOS CONTRACTUALES IMPLÍCITOS .....	20
5.3	EVIDENCIA NO VERBAL .....	20
5.4	NO RENUNCIA .....	20
5.5	ENMIENDAS ESCRITAS A ESTE ACUERDO .....	20
5.7	DIVISIBILIDAD .....	20
5.8	EXTENSIÓN DE CONTRATO.....	20
5.9	RELACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	21
<b>6.0</b>	<b>SUSPENSIÓN DE AUTORIZACIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>7.0</b>	<b>TERMINACIÓN .....</b>	<b>21</b>
7.1	SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES A LA TERMINACIÓN .....	21
7.2	TERMINACIÓN POR CONVENIENCIA .....	21
7.3	TERMINACIÓN DEBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ALIMENTICIO DE CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS DEBIDO A FRAUDE .....	21
7.4	TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES PARA CONSERVAR LA LICENCIA.....	22
7.5	TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO.....	22
7.6	EL EFECTO DE TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO .....	22
7.7	SUSPENSIÓN O EXCLUSIÓN .....	23
7.8	GRATIFICACIONES .....	23
7.9	CANCELACIÓN POR CONFLICTO DE INTERESES .....	23
7.10	FONDOS NO DISPONIBLES.....	23
<b>8.0</b>	<b>AUDITORÍA.....</b>	<b>23</b>
<b>9.0</b>	<b>ARBITRAJE.....</b>	<b>23</b>
<b>10.0</b>	<b>SUPERVIVENCIA DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN O TERMINACIÓN DE ESTE ACUERDO .....</b>	<b>23</b>
<b>11.0</b>	<b>LEY FEDERAL DE INMIGRACIÓN Y NACIONALIDAD.....</b>	<b>24</b>
<b>12.0</b>	<b>CUMPLIMIENTO CON LA SECCIÓN 508 DE INFORMÁTICA.....</b>	<b>24</b>
<b>13.0</b>	<b>SE PROHÍBE EL DESEMPEÑO DE TRABAJO AFUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS.....</b>	<b>24</b>
<b>14.0</b>	<b>APÉNDICES.....</b>	<b>25</b>
1.	POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE LA EXPULSIÓN .....	25
<b>15.0</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>30</b>
1.	SOLICITUD PARA BÚSQUEDA DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES (CCA-1211A-S y CCA-1211B-S).....	30
2.	PUESTO DE SERVICIO DIRECTO (FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN) (CCA-1212A-S).....	34
3.	DIRECT DEPOSIT ENROLLMENT (INSCRIPCIÓN CON DEPÓSITO DIRECTO, CC-1140A).....	37
4.	ACUERDO DE TARIFAS PARA PROVEEDORES DE CUIDADO DE NIÑOS (CC-214).....	38
5.	INFORMACION DE LAS OPERACIONES DE UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS (CC-100-S).....	40
6.	STATE OF ARIZONA SUBSTITUTE W-9 Y VENDOR AUTHORIZATION FORM (AUTORIZACIÓN DEL VENDEDOR, GAO-W-9).....	42
7.	FORMULARIO EL MEJOR CUIDADO (CCA-1200A).....	43
8.	FORMULARIO DE ACUERDO DEL PROVEEDOR O PADRE O TUTOR DE CARGOS POR CUIDADO DEL MENOR (CC-208).....	45
9.	SOLICITUD PARA RECURSOS DE CUIDADO DE NIÑOS (CCA-1203A).....	47
10.	AVISO DE EXPULSIÓN DEL CUIDADO DE NIÑOS (CCA-1204A).....	48
11.	REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS (CC-218).....	49
12.	HOJA DE COPAGOS NO PAGADOS (CCA-1021A).....	51
13.	AVISO VERBAL DE ELEGIBILIDAD (CC-031).....	54
14.	AGENCIAS ACREDITADORAS ACEPTADO POR EL ADES PARA CENTROS Y AGENCIAS ACREDITADORAS NACIONALES PARA HOGARES COMUNITARIOS.....	55

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on line or in your local office.

**SE DEJÓ EN BLANCO  
INTENCIONALMENTE**

## **1.0. LENGUAJE DEL ACUERDO DE REGISTRO DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS**

### **1.1 LA DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS**

1. Cargos Adicionales – se refiere a cuotas que cobra un proveedor y que exceden a la tarifa de reembolso. Las familias que tienen la elegibilidad bajo el ADES son responsables del pago de todos los cargos adicionales.
2. ADHS – Departamento de Servicios de Sanidad de Arizona.
3. Acuerdo – se refiere a todos los términos y condiciones de este Acuerdo de Registro como Proveedor de Cuidado de Niños, todas las enmiendas al Acuerdo, todos los anexos del Acuerdo, y todos los términos que la ley aplica.
4. Excepción de auditoría – se refiere a la cantidad que el Departamento determina que se pagó al proveedor en exceso, según la revisión de la documentación disponible.
5. Formulario de facturación o de reclamo – el formulario suministrado por ADES que habrá de ser llenado y presentado por el Proveedor con el fin de recibir pago por los servicios prestados.
6. BCCL – Bureau of Child Care Licensing (Agencia de Acreditación de Cuidado de Niños) que está bajo el Departamento de Sanidad de Arizona.
7. CCA – la Administración de Cuidado de Niños del Department of Economic Security Arizona (Departamento de Seguridad Económica).
8. Certificado de Autorización – se refiere a un documento que el ADES emite, el que indica el nivel de servicio autorizado para el proveedor, el nivel correspondiente de los posibles pagos del ADES y el periodo de elegibilidad que se aprobó por cada niño que se autorizó
9. Niño - el niño de un Cliente.
10. Especialista en Cuidado de Niños – se refiere a un empleado del ADES o de una entidad contratada por el ADES, quien cuenta con la autorización para determinar la elegibilidad para que reciba los subsidios del ADES para el Cuidado de Niños.
11. Cliente – se refiere a una persona a quien el ADES ha autorizado para recibir servicios de Cuidado de Niños.
12. Revisión de Cumplimiento – las excepciones de auditoría, revisiones o visitas a los sitios que tienen el propósito de asegurar que los Proveedores cumplen con los requisitos contractuales como se describe en este Acuerdo.
13. Administrador de Contratos – se refiere a un empleado del ADES que tiene la autoridad para autorizar el reembolso de reclamos, negociar contratos, supervisar y revisar las operaciones del programa y desempeñar una variedad de funciones contractuales.
14. Copago – se refiere a la porción de la Tarifa de Reembolso que se habrá de pagar las familias elegibles bajo el ADES. El ADES establece la cantidad del Copago de acuerdo con el tamaño de la familia y al nivel de sus ingresos dentro de las tarifas de Copagos mínimos estipulados por el Apéndice A del Código Administrativo de Arizona (A.A.C. por sus siglas en inglés), Título 6, Capítulo 5, Artículo 49. El Copago se deduce de la Tarifa de Reembolso (vea a continuación la definición de “Tarifa de Reembolso”).
15. Plan de Acción Correctiva (CAP por sus siglas en inglés) – es un documento que describe las medidas que tomará un Proveedor para corregir algún incumplimiento con los términos y condiciones de este Acuerdo.
16. Días – se refiere a los días calendario, salvo cuando se especifique otra cosa.
17. Departamento (o ADES) – se refiere al “Department of Economic Security” (Departamento de Seguridad Económica de Arizona)
18. Plan de preparación ante desastres – el Plan del Proveedor que se seguirá en caso de un desastre, el plan de preparación ante desastres de CCA que está en el sitio web de la CCA.

19. Actividad Permitida – se refiere a un tipo concreto de actividad permitida para recibir Asistencia de Cuidado de Niños, que hace que un padre o persona responsable de una familia que tiene elegibilidad para recibir asistencia de Cuidado de Niños, no pueda estar disponible para proporcionar el cuidado y la supervisión adecuados a los niños bajo su cuidado durante una parte de las 24 horas del día.
20. Expulsión – cuando un proveedor de cuidado de niños remueve o excluye a un niño de un programa de cuidado de niños.
21. Gratificación – un préstamo de pago, contribución, avance, depósito de dinero, servicios, o algo actual o prometido de valor nominal que se da de manera voluntaria o que sea adicional a su deber de pago.
22. Tamaño de grupo – un número de niños específico, distinto de la población mayor de niños, quienes están juntos con regularidad y se relacionan entre sí, y con un miembro del personal o más en un espacio asignado.
23. Investigación - el proceso que incluye la determinación de hechos, entrevistas, interrogatorios, la recopilación y preservación de evidencia y varios métodos de análisis.
24. Firma Legal – se refiere al sello único o nombre de una persona escrito a mano por esa persona con el propósito de autenticar un documento.
25. Padre – se refiere al padre o madre biológicos o adoptivos de un menor, o a la persona responsable del cuidado, la custodia y el control del niño.
26. Cuidador Principal - un cuidador asignado a un pequeño grupo de niños durante la mayoría del cuidado del niño durante el día.
27. Proveedor – se refiere a cualquier persona o entidad que ha celebrado un Acuerdo con el Departamento.
28. Escuela Pública - una escuela primaria o secundaria oficial que proporciona educación gratuita a los niños desde el kínder hasta el duodécimo grado.
29. Tarifa de Reembolso – se refiere a los niveles y las cantidades de pago especificados en el Acuerdo de Tarifas para Proveedores de Cuidado de Niños. La tarifa de reembolso menos la cantidad del copago diario es la cantidad que el ADES le pagará a usted. Las tarifas de reembolso máximas están estipuladas en el Título 6, Capítulo 5, Artículo 49 del Apéndice B del A.A.C.,
30. Lesión grave - una lesión o accidente grave que da resultado de tratamiento médico (fuera de la instalación), la hospitalización o la muerte de un niño.
31. Mes de Servicio - el mes en el cual se proporciona los servicios de cuidado de niños.
32. Necesidades especiales – significa que un niño con una discapacidad o necesidades médicas especiales quien necesita acomodaciones y apoyos adecuados y personalizados para acceder y participar en, las rutinas y actividades con sus pares. Es posible que el niño necesita supervisión aumentada y/o equipo adaptativo.
33. Estado - se refiere al Estado de Arizona y al Departamento
34. Unidades de Cuidado - se indican con una “D” (Cuidado de Día Completo es de 6 horas o más) o una “L” (Cuidado de Día Parcial es de menos de 6 horas) en el Documento para Facturación AZCCATS, en el formulario de Certificado de Autorización y en el formulario de Aviso Verbal de Admisibilidad.
35. Aviso Verbal de Elegibilidad - se refiere a una notificación verbal de un Especialista en Cuidado de Niños a usted en la que le informa a usted de la fecha cuándo entrará en vigencia su elegibilidad y el nivel de servicios que el Departamento aprobó para una familia elegible bajo el ADES.
36. Usted o de usted - se refiere a la persona o entidad quien celebra este Acuerdo y la persona que firma en nombre del proveedor.

## 2.0 LOS REQUISITOS PREVIOS AL CONTRATO

### 2.1 PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE EMPOWER

Inscríbase en el Programa de Empower lo cual se puede acceder en el sitio web de ADHS: <http://azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/empower/index.php>.

### 2.2 CAPACITACIÓN

1. Todo el personal tiene que crear y mantener un perfil de su desarrollo profesional en el Registro de la Fuerza Laboral en Servicios de Niñez Temprana de Arizona ubicado en el sitio web de: [www.azregistry.org](http://www.azregistry.org).
2. El propietario y el(los) individuo(s) quienes tienen la responsabilidad de llevar a cabo la facturación tiene que completar y aprobar la capacitación basada en la computadora de *DECCA1104-Facturación Básica para los Proveedores de CCA*, que se puede acceder en línea mediante el Event Registration and Management Application (Programa de Inscripción y Manejo de Eventos, ERMA por sus siglas en inglés) en: <http://www.erma.az.gov>.
3. El propietario y el(los) individuo(s) quienes tienen la responsabilidad de redactar y actualizar el Plan de Emergencias y Contingencias, tiene(n) que completar y aprobar la capacitación en línea de Disaster Emergency Evacuation Preparedness (Preparación ante Evacuación, Emergencia y Desastre, o D.E.E.P.™ por sus siglas en inglés) que se puede acceder en línea mediante el sitio web de ADHS en: <http://azdhs.gov/documents/licensing/childcare-facilities/training/deep-online-training.pdf>, o de una Capacitación aprobada por el ADES sobre Preparación ante Casos de Emergencia.
4. Requisito de Capacitación Ante de Prestar Servicio
  - a. Antes del **31 de agosto, 2016**, todo personal quienes tienen contacto directo con niños habrá de acudir a la serie de Capacitación sobre Salud y Seguridad del ADES o habrá de dar fe en el Registro de la Fuerza Laboral de Niñez Temprana de que han recibido capacitación en los siguientes temas:
    - prevención y control de enfermedades contagiosas
    - prevención del síndrome de muerte súbita infantil
    - administración de medicamentos
    - responder a emergencia debidas a comida y reacciones alérgicas
    - seguridad de edificios y locales físicos
    - prevención de síndrome del bebé sacudido y traumatismo craneal abusivo
    - preparación ante emergencias
    - el manejo y almacenamiento de materiales peligrosos
    - precauciones adecuadas cuando lleva a los niños
    - Primeros auxilios y RCP.
    - cumplimiento con los requisitos de denunciar abuso al menor
  - b. El personal contratado después del 31 de agosto 2016, quienes tengan contacto directo con menores, habrán de acudir a la serie de Capacitación en la Salud y seguridad del ADES a no más tardar de los 90 días después de la fecha de contratación, conforme a la Parte 98 del Epígrafe A, Título 45 del Código de Regulaciones Federal.

### 2.3 E-VERIFY (Verificación electrónica)

1. Conforme a la ARS § 41-4401, usted garantiza el cumplimiento de todas las leyes y reglamentos federales de inmigración en relación a sus empleados y usted garantiza el cumplimiento con los “Arizona Revised Statutes” (Estatutos Revisados de Arizona [A.R.S. por sus siglas en inglés]) § 23-214 según se enmienda. (Aquel Epígrafe se expresa: “Después del 31 de diciembre de 2007, todo empleador, después de contratar a un empleado, habrá de verificar, mediante el programa E-Verify, si el empleado cumple con los requisitos para trabajar en los EEUU.”)

2. Un incumplimiento de contrato referente al cumplimiento con las leyes y regulaciones referentes a la inmigración se habrá de considerar una violación sustantiva a este Acuerdo y usted podría estar sujeto a penalidades hasta e inclusive la terminación de dicho Acuerdo.
3. Su incumplimiento con el proceso de auditoría del Estado para verificar, al azar, sus archivos de empleo, se habrá de considerar como una violación sustantiva de este Acuerdo y usted podría estar sujeto a sanciones hasta e inclusive la terminación de dicho Acuerdo.
4. El Departamento se reserva el derecho legal de inspeccionar los documentos de ciudadanía o de estado migratorio de cualquier empleado que trabaja para usted para asegurar que usted cumple con el dictamen bajo el párrafo 1.

#### **2.4 REVISIONES DE ANTECEDENTES PENALES (Y LAS CUOTAS, SI CORRESPONDE)**

1. El Departamento llevará a cabo revisiones de antecedentes penales extensas de todo personal actual y potencial y los voluntarios de proveedores de cuidado de niños que tengan licencia o certificación con el Estado.
2. Los requisitos de Revisiones de Antecedentes penales aplican a cualquier miembro del personal que es contratado con un proveedor de cuidado de niños por recompensa o cuyas actividades incluyen el cuidado o supervisión de niños o tiene acceso no supervisado a niños.
3. Una revisión de antecedentes penales incluirá una búsqueda de todo de los siguiente en el Estado donde reside el miembro del personal y cada estado donde el miembro del personal ha residido durante los últimos cinco (5) años:
  - a. Registro Penal y de Delincuentes Sexuales;
  - b. Registro de Negligencia de y Abuso al Menor;
  - c. National Crime Information Center (Archivos de Criminalística e Identificación, administrado por el FBI);
  - d. Una verificación de huellas digitales por el FBI que utilice Next Generation Identification (Identificación de la próxima generación); y,
  - e. Registro de Delincuentes Sexuales
4. Usted conviene con presentar una solicitud para que el Departamento lleve a cabo un Revisión de Antecedente Penal sobre cada miembro del personal y voluntario de cuidado de niños, al menos una vez cada cinco (5) años [consulte el adjunto #1, Solicitud para búsqueda de revisiones de antecedentes (CCA-1211A-S y CCA-1211B-S)

Usted consiente en pagar cualquier costo requerido para la tramitación y administración de las solicitudes de Revisión de Antecedente Penal, ya sean dentro o fuera del Estado.
5. Lo siguiente habrá de aplicarse a todo personal y voluntario sin importar si proporcionen servicios directos o indirectos a los niños. Las estipulaciones del A.R.S. § 8-804 (según se enmiendan) se tienen ahora aquí por reproducidos en su totalidad como las estipulaciones de este convenio.
6. El Departamento llevará a cabo Revisiones de Antecedentes en el Registro Central y utilizará la información contenido en el Registro Central como un factor en determinar la idoneidad de las personas para los puestos.
  - a. Cualquier persona quien solicita un convenio con este Estado y los empleados de aquella persona;
  - b. Todos los empleados de un contratista;
  - c. Un subcontratista de un contratista y los empleados del subcontratista; y,
  - d. Posibles empleados del contratista o subcontratista a solicitud del posible empleador.
7. Los voluntarios habrán de tener una Revisión de los Antecedentes en el Registro Central lo cual se usa como un factor en determinar las cualificaciones para los puestos voluntarios.
  - a. Una persona que se le descalifique debido a una excepción de Revisión de los Antecedentes en el Registro Central puede solicitar una excepción del Registro Central al Consejo de Tomar Huellas Digitales conforme al A.R.S. § 41-619.57. Una persona quien recibe una excepción de Registro Central, conforme al A.R.S. § 41-619.57 no tiene derecho a un contrato, empleo, acreditación, certificación ni otro beneficio debido a que se le otorga la persona una excepción de Registro Central.

- b. Antes de contratar u ofrecerse en un puesto que presta servicios directos a niños, las personas habrán de certificar en los formularios que se proporcionen por el Departamento si se le acusó de abuso o negligencia y si tal acusación fue corroborado. Los formularios se mantienen confidencial.
8. Una persona en espera de recibir una verificación de Antecedentes en el Registro Central puede prestar servicios directos a los clientes del ADES después de que hayan completado y presentado el formulario de certificación de Puesto de Servicio Directo [consulte el adjunto #2] si la certificación declara:
  - a. La persona actualmente no es el objeto de una investigación de abuso o negligencia al menor en Arizona ni en otro estado de jurisdicción; y,
  - b. La persona no se ha sido el objeto de una investigación de abuso ni negligencia de menores en Arizona, ni otro estado ni jurisdicción, que se dio el resultado de hallazgo corroborado.
9. Si la Verificación de Antecedentes en el Registro especifica algún acto descalificado, y la persona no tiene una excepción de Registro Central, la persona se le habrá de ser prohibido de prestar servicios directos a los clientes del ADES.
10. El Contratista habrá de mantener los resultados de una Revisión de los Antecedentes en el Registro Central y cualquier otro formulario o documento en un expediente confidencial durante los cinco (5) años después de la terminación del Contrato.

## 2.5 REQUISITOS DE TOMAR HUELLAS DIGITALES

1. El Contratista habrá de cumplir con, y habrá de asegurar que todos los empleados, contratistas independientes, subcontratistas, voluntarios y otros agentes cumplen con todos los requisitos legales aplicables (actuales y futuros) que corresponden a las tarjetas de acreditación de huellas digitales, certificaciones referentes a los asuntos penales pendientes o pasados, y revisiones de los archivos penales que se relacionen al desempeño contractual.
2. Los requisitos legales que corresponden al tomar las huellas digitales, acreditación y revisiones de antecedentes penales pueden incluir sin limitarse a los siguiente: A.R.S. §§ 36-594.01, 36-3008, 41-1964, y 46-141. Todos los requisitos legales aplicables que corresponden a las tarjetas de acreditación de huellas digitales, certificaciones referentes a los asuntos penales pendientes o pasados, y revisiones de los archivos penales cuyo contenido se tiene ahora aquí por reproducido en su totalidad como las estipulaciones de este convenio. El Contratista tiene la responsabilidad de saber cuáles requisitos legales relacionados al tomar de huellas digitales, tarjetas de acreditación de huellas digitales, certificaciones referentes a los asuntos penales pendientes o pasados, y las verificaciones de antecedentes penales corresponden al desempeño del contrato.
3. Al alcance que A.R.S. § 46-141 aplica al desempeño contractual o al servicio prestado bajo este convenio, las siguientes estipulaciones aplican:
  - a. Empleados contratado con el Contratista, ya sean remunerados o no, y a quienes se le requieren que prestan servicios directamente a menores habrán de tener una tarjeta de acreditación de huellas dactilares o habrá de solicitar una tarjeta de acreditación de huellas dactilares dentro de los siete días hábiles de su empleo.
  - b. Con excepción de lo establecido en A.R.S. § 46-141, se puede cancelar o terminar de inmediata este contrato si una persona contratado con el Contratista y que tiene contacto directo con menores certifica conforme a las estipulaciones de A.R.S. § 46-141 (según sea enmendado) que la persona está en espera de juicio o ha sido condenado de alguna de las ofensas listadas en el mismo en este Estado, o de acciones perpetrados en otro estado que sean ofensas en este Estado, o si la persona no posee o se le deniega la emisión de una tarjeta de acreditación de huellas dactilares.
  - c. Las Tribus reconocidos federalmente habrán de presentar y el Departamento de Seguridad Económica habrá de aceptar las certificaciones que declaran que ninguno personal quien sea empleado, o que será empleado durante el término del contrato hayan sido condenado de, haya admitido haber perpetrado, o está en espera de juicio sobre alguna ofensa conforme a la descripción en A.R.S. § 36-594.01 (según haya sido enmendado).

## 2.6 DEPÓSITO DIRECTO

Usted consiente en recibir el pago por servicios de Cuidado de Niños mediante transferencia electrónica de vale. La transferencia electrónica de vale se habrá de efectuar en la forma de depósito directo de fondos a la cuenta del Proveedor, a menos que se estipule lo contrario con la aprobación del Departamento. Los depósitos directos

pueden efectuarse a cualquier establecimiento financiera equipada para transferencias electrónicas de fondos siempre y cuando tal entidad financiera sea designada en el formulario de Inscripción con Depósito Directo del ADES (CCA-1140A) [consulte el adjunto #3].

## **2.7 DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO**

Usted consiente en adquirir y mantener una dirección de correo electrónico actual que está disponible al ADES y sus clientes.

## **2.8 FORMULARIOS QUE SE DEBE LLENAR Y DEVOLVER**

Habrà de llenar y devolver, o suministrar al Departamento, los siguientes formularios y documentos antes de que el Departamento puede celebrar un acuerdo con usted.

1. Hoja de Firma llenada y fechada, y:
  - a. si es una persona, firmada por el Proveedor; o,
  - b. si es una entidad legal, firmado por una persona autorizado a celebrar el acuerdo por parte del Proveedor;
2. El Acuerdo de las Tarifas del Proveedor (CC-214-S) que refleja las tarifas actuales para los grupos de edad, que el establecimiento está autorizada para servir [consulte el adjunto #4];
3. El formulario de Información sobre las Operaciones del Proveedor de Cuidado de Niños (CC-100-S) que indica la información precisa sobre los servicios que presta el establecimiento [consulte el adjunto #5];
4. Copia de cualquier documentación que le da a sus Clientes que indique su política, tarifas, horas, días hábiles, días feriados etc.;
5. El formulario W9 que se llenó y firmó con un número de proveedor válido de identificación fiscal del IRS o un número de seguro social si el proveedor es una persona [consulte el adjunto #6];
6. El formulario de Depósito Directo (CCA-1140A-S) que se llenó y firmó y que indica la información específica del proveedor sobre la entidad financiera, número de cuenta y código de identificación bancaria [consulte el adjunto #3]
7. Una copia del Formulario de Registro de Entradas y Salidas que el Proveedor propone utilizar [consulte el adjunto #11];
8. Una copia del certificado de cumplimiento de la capacitación por computadora, DECCA1104-Basic Billing for CCA Providers (Facturación básica para los proveedores de CCA);
9. Tiene que proporcionar comprobación de una licencia de funcionamiento al:
  - a. Enviar una copia de la licencia de funcionamiento de su negocio emitida por una entidad normativa; o,
  - b. Si todavía no ha recibido su licencia, usted tiene que hacer que la entidad normativa se comunique con el Departamento para confirmar verbalmente que usted tiene licencia. Una vez que usted reciba su licencia, tiene que enviar una copia al Departamento;
10. Las copias del certificado de Acreditación Nacional y/o una Clasificación de aprobación de Tres (3), Cuatro (4) o Cinco (5) estrellas emitido por el programa de First Things First, si corresponde;
11. Una copia del Plan de Emergencias y Contingencias; y,
12. Una copia del Certificado de Seguro de Responsabilidad Civil (Formulario de ACORD).

## **3.0 EL PROVEEDOR: DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

### **3.1 CUMPLIMIENTO DE LEY APLICABLE**

1. Usted conviene con cumplir con todas las leyes, reglas, reglamentos, normas y decretos ejecutivos federales, estatales y locales aplicables, sin limitaciones a los designados en este acuerdo, y mantener todas las licencias, certificaciones, autorizaciones y permisos requeridos. Cualesquiera cambios a las leyes, reglas y reglamentos vigentes durante el término de este Acuerdo habrán de aplicarse pero no necesitarán una enmienda a este Acuerdo.

2. Usted tiene que tener licencia o certificación del ADHS como un establecimiento para cuidado de niños u hogar de cuidado de niños conforme al A.R.S. § 36-897 et seq. y cumplir con todas las reglas administrativas aplicables del ADHS contenidas en Capítulos 3 y 5 de Título 9 del A.A.C. R9-5-101. Los proveedores en las reservaciones indias habrán de cumplir con todos los reglamentos y normas tribales aplicables, y los proveedores en bases o instalaciones militares habrán de cumplir con los reglamentos militares aplicables.
3. Usted conviene con obedecer el requisito de denunciar incidentes de abuso o negligencia de menores conforme a las estipulaciones en A.R.S. § 13-3620.
4. Usted conviene con cumplir la Ley Pública 101-121 § 319 (21 U.S.C. § 1352), que prohíbe el uso de fondos federales para cabildear, y que estipula, en parte;

*“Ningún recipiente de un contrato, subvención, préstamo, o acuerdo cooperativo federal habrá de expender ninguno de los fondos asignados por ninguna ley para pagar a ninguna persona para influir o intentar influir a un oficial o empleado de ninguna entidad, miembro del Congreso, ni a un oficial o empleado del Congreso ni a un empleado de un miembro del Congreso en relación con cualquier acción Federal descrita en la Sección 1352.”*

### **3.2 PROHIBICIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN**

1. Usted conviene con obedecer el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, en su forma enmendada, y la Ley contra Discriminación por Edad en Empleos. Usted conviene con obedecer la Ley de Rehabilitación del 1973, según enmendada, que prohíbe la discriminación en el empleo o el ascenso en el empleo por causa de algún impedimento físico o mental de las personas cualificadas. Usted conviene con obedecer los requisitos de la Fair Labor Standards Act del 1938 (Ley de Justicia en Estándares Laborales), según enmendada.
2. Usted conviene con obedecer el Título VI de la Ley de Derechos Civiles del 1964, que prohíbe la denegación de beneficios o participación en los servicios contractuales basada en la raza, color de piel, religión u origen nacional. Usted conviene con obedecer los requisitos de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación del 1973, según enmendada, que prohíbe la discriminación a base de alguna incapacidad en la prestación de servicios contractuales; y con el Título II de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades y la Ley de Incapacidades de Arizona, que prohíben la discriminación a base de incapacidades físicas o mentales en la provisión de programas, servicios y actividades contractuales. Usted conviene con obedecer los requisitos de la Sección 658M y la Sección 658N de la Ley de Subvención en Bloque para el Cuidado y Desarrollo de Menores del 1996, según enmendada. Usted también conviene con obedecer las normas del Departamento referentes a la Igualdad de Oportunidades de Empleo y Acción Afirmativa.
3. Si usted es de un Gobierno Tribal Indio, usted conviene con cumplir con la Ley de Derechos Civiles Indios de 1968, según enmendada.
4. Usted conviene con cumplir con la Orden Ejecutiva Estatal Número 2009-09 A.R.S. § 41-1461 et. seq. y todas las demás leyes, reglas y reglamentos federales y estatales aplicables, referentes a las practicas no discriminatorias, incluso la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

### **3.3 INDEMNIZACIÓN - PATENTES Y DERECHOS DE AUTOR**

En la medida permitida por el A.R.S. § 41-621 y § 35-154, usted indemnizará y eximirá de responsabilidad al Estado de cualquier obligación, incluso costos y gastos, por violación de cualquier patente, marca comercial o derechos de autor resultante del cumplimiento de este Acuerdo o utilización por parte del Estado de materiales provistos o trabajo realizado bajo este Acuerdo. El Estado, dentro de lo razonable, le avisará acerca de cualquier reclamo por el cual pueda ser responsable bajo este párrafo.

### **3.4 INDEMNIZACIÓN GENERAL**

1. Las partes interesados en este acuerdo convienen en que Estado de Arizona (la Agencia contratante) habrá de defenderse, indemnizarse y eximirse de responsabilidad por parte del (Contratista) debido a responsabilidad indirecta del Estado como resultado de celebrar este convenio. Sin embargo, las partes adicionalmente acuerden en que el Estado de Arizona (Agencia contratante) habrá de ser responsable de su propia negligencia. Cada parte interesada en este acuerdo tiene la responsabilidad de su propia negligencia.
2. Esta indemnización no habrá de aplicarse si el Proveedor es una agencia, junta, comisión o universidad del Estado de Arizona.

### 3.5 SEGUROS

1. Seguro comercial general de responsabilidad civil (CGL por sus siglas en inglés) – Póliza Basada en los Incidentes habrá de incluir seguro por lesiones físicas, daño patrimonial, perjuicios por lesiones personales y por publicidad negativa y sobre productos y obras terminadas.
  - a. Cobertura Global General \$2,000,000
  - b. Productos – Cobertura Postrabajos General \$1,000,000
  - c. Perjuicios por lesiones personales y por publicidad negativa \$1,000,000
  - d. Daño a locales alquilados \$50,000
  - e. Cada incidencia \$1,000,000
2. La política habrá de enmendarse, según se requiere este acuerdo por escrito, para que incluya al Estado de Arizona, y sus departamentos, agencias, juntas directivas, comisiones, universidades, funcionarios, oficiales, agentes y empleados como asegurados adicionales con respeto a la responsabilidad que surge de las actividades desempeñadas por o en nombre del Contratista.
3. La póliza habrá de contener una adición de renuncia de subrogación, conforme a los requisitos de este acuerdo por escrito, a favor del Estado de Arizona, sus departamentos, agencias, juntas, comisiones, universidades, oficiales, agentes y sus empleados contra pérdidas que surgen debido al trabajo desempeñado por o en nombre del Contratista.
4. La póliza habrá de incluir cobertura contra abuso y/o acoso sexual. Esta cobertura puede tener un sublímite de no menos de \$500,000. Los límites pueden incluirse dentro del límite del Seguro general de responsabilidad civil, o se proporcione por endorso separado dentro de sus propios límites, o se proporcione por cobertura separado que se incluye con la responsabilidad profesional.
5. El contratista tiene que proporcionar la siguiente declaración en su(s) Certificado(s) de Seguro conforme a las estipulaciones contenido en Parte E: "Cobertura contra Abuso y/o Acoso Sexual se incluye." Las pólizas o certificados que declaran que "Cobertura contra Abuso y/o Acoso Sexual no se excluye" no satisfacen este requisito.
6. El no conseguir o mantener seguro adecuado habrá de constituir un incumplimiento de contrato sobre el que ADES puede terminar de inmediata este Acuerdo bajo la Sección 7.5, Terminación por Incumplimiento, y requerirle que usted reembolse al ADES las cantidades que ADES le haya pagado durante el periodo en el cual usted quedaba sin seguro.
7. Las copias del Certificado de Seguro de Responsabilidad Civil (Forma de ACORD) para la cobertura inicial y toda renovación y/o cambio posterior a la cobertura tienen que enviarse al Departamento.

### 3.6 DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Usted consiente en adquirir y mantener una dirección de correo electrónico actual que está disponible al ADES y sus clientes.

### 3.7 RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR ANTE SUS CLIENTES

1. Al momento de inscribirse, usted conviene con proporcionar una declaración escrita y fechada acerca de los servicios a cada Cliente, que entre otros aspectos habrá de incluir lo siguiente:
  - a. Días y horas de su horario laboral;
  - b. rango de edad servido;
  - c. Las tarifas actuales y las fechas de vigencia de esas tarifas y cuotas, incluso las políticas que rigen el pago de las tarifas y recargo por atraso;
  - d. Las políticas que rigen las cuotas por ausencias;
  - e. Notificación de los derechos de acceso especificados en la subsección # 4 a continuación;
  - f. Plan de Emergencias y Contingencias;
  - g. La política sobre la expulsión y los marcos temporales; y,

- h. Notificación de que los Clientes recibirán un aviso por escrito con 15 días de antelación a la fecha de vigencia de cualquier cambio en los servicios, en las políticas o en las tarifas.
- 2. Usted conviene con ofrecerles los mismos beneficios, ventajas y descuentos a los Clientes del DES que ofrezca a los Clientes que no son del ADES.
- 3. Usted conviene con no exigir que los Clientes utilicen más horas ni días de Cuidado de Niños que las que necesitan.
- 4. Si un Cliente está divorciado o separado, o tiene un acuerdo parental con una o más personas, usted conviene con obtener del Cliente con custodia, las instrucciones específicas referente al otro padre o parte nombrada.
- 5. En o antes de la fecha de inicio de los servicios, usted conviene con obtener de y revisar con el cliente, el formulario de Mejor Cuidado (CCA-1200A-S), [consulte el adjunto #7]. Se retiene este formulario durante cinco (5) años después de la terminación de este Acuerdo.
- 6. En o antes de la fecha de inicio de los servicios, usted conviene con llenar un formulario de Acuerdo del Proveedor o Padre o Tutor de Cargos por Cuidado del Menor (CC-208) por cada menor bajo su cuidado [consulte el adjunto #8]. Usted y el Cliente habrán de implementar un nuevo (CC-208) de inmediato después de recibir un aviso de un cambio posterior en las tarifas de cuidado de niños, en los montos de copago, y los cargos adicionales, o al recibir un nuevo certificado de autorización del Especialista en Cuidado de Niños de CCA del ADES, para el menor bajo su cuidado.
- 7. Usted conviene con proporcionar a los Clientes y sus Familias cualquier recurso que el ADES le proporciona a usted.
- 8. Usted conviene con proporcionar recibos periódicos a los Clientes, si lo solicitan.
- 9. Conforme al Código Federal de Impuestos 26 U.S.C. § 6109(a)(2), usted conviene con proporcionar su número de Seguro Social (SSN por sus siglas en inglés) o número de identificación fiscal o número de identificación fiscal federal a todos los Clientes que hayan recibido servicios de Cuidado de Niños en su instalación.
- 10. Se le habrá de suministrar al Cliente, cuando lo solicite o según sea autorizado en la Sección 3.11, Confidencialidad, de este Acuerdo, las copias del Registro de Entradas y Salidas de su hijo, así como cualquier otra información relacionada con el ADES.
- 11. Usted conviene con proporcionar un aviso por escrito con 15 días de anticipación sobre los cambios en tarifas, horas hábiles y cambios en rango de edades de los menores servidos.

**12. Tamaño del grupo**

Usted conviene con no exceder los siguientes Estándares de Tamaño Máximo de Grupo y los parámetros.

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Tamaño Máximo de Grupo</b>
Infantes	11
Niños de 1 año de edad	13
Niños de 2 años de edad	16
Niños de 3 años de edad	26
Niños de 4 años de edad	30
Niños de 5 años de edad (no de edad escolar)	40
Niños de edad escolar	40

- a. Cada niño en un grupo comparte dos experiencias comunes con cada otro niño en el grupo; el(los) mismo(s) encargado(s) principal(es) tiene(n) la responsabilidad de las necesidades básicas y de desarrollo del niño y que se colocaron dentro del mismo espacio. El número de niños quienes pueden estar en un grupo varía según la edad de los niños y el número de encargados principales como sea determinado por la proporción. La edad del niño menor del grupo habrá de determinar la proporción y tamaño máximo del grupo. Para las actividades especiales en grupo, tal como, el jugar al aire libre, hora de comer, de dormir y excursiones, el grupo puede exceder el tamaño máximo del grupo durante el periodo de tiempo especificada solamente para estas actividades. No se puede exceder las proporciones y capacidad autorizada.

- b. Se le asigna a un niño a un encargado principal al matricularse. Este encargado tiene la responsabilidad de la mayoría del cuidado del niño y las interacciones durante el día; de satisfacer las necesidades [del niño] tales como los cambios de pañal, la alimentación, etc., de una manera oportuna; la observación y evaluación; y de comunicarse con las familias. Siempre se debe dar a los niños la oportunidad de tomar decisiones autónomas sobre las actividades y nivel de participación dentro de aquél entorno. Las regulaciones de BCCL del ADHS tienen que mantenerse mientras se traslade entre las actividades en todo momento.
- c. El cuidado principal es una práctica intencional, que demuestra cuidado personalizado para los niños, uno a uno y dentro del ambiente en grupo. Se puede demostrar esta práctica mediante horarios alternos, listas de grupo separadas y publicaciones en la aula. Cuando el cuidado principal es una práctica programática, se debe comunicar esto en una política. Todos los miembros del personal, sin importar sus asignaciones de cuidado principal, son responsables de la salud, la seguridad y el bienestar de todos los niños en el entorno de cuidado de niños.

### **13. Expulsión**

En caso de que un problema conductual surge, lo cual puede requerir la expulsión de un niño, Usted conviene con seguir los Procedimientos de Expulsión en resumen a continuación. Por favor consulte las Políticas y Procedimientos de Expulsión del ADES y los formularios correspondientes para una explicación más detallada [Adjunto #1]

- a. Iniciar comunicación de inmediato con el padre o tutor al comienzo del comportamiento;
- b. Llene un formulario de Solicitud para Recursos de Cuidado de Niños (CCA-1203A) [consulte el adjunto #9] y preséntelo por correo electrónico al Especialista en Recursos en el siguiente 'buzón': [DCFEResource@azdes.gov](mailto:DCFEResource@azdes.gov);
- c. Concebir un plan de acción con el Especialista en Recursos de ADES lo cual incluirá, sin limitarse a, recursos proporcionados y/o asistencia en capacitación adecuada para la situación;
- d. Llene el formulario de Aviso de Expulsión del Cuidado de Niños (CCA-1204A) [consulte el adjunto #10] para empezar el proceso de expulsión final cuando acciones anteriores se han sido agotados y se las determine que fueron inútiles; Presente una copia del formulario de Aviso de Expulsión del Cuidado de Niños (CCA-1204A) [consulte el adjunto #10] por correo electrónico al Especialista en Recursos; y,
- e. Notifique al Cliente que la expulsión ocurrirá dentro de los cinco (5) días hábiles.

### **14. Niños con necesidades especiales**

La CCA del ADES se compromete a asegurar que todas las familias tienen acceso a cuidado de niños de calidad mientras trabajan, asisten a la escuela o participan en capacitación laboral. Para apoyar la oportunidad para todas las familias elegibles y a sus niños de participar en cuidado de niños de calidad, Centros de Cuidado de Niños autorizados y Hogares en Grupo Certificados recibirán una tasa aumentada por prestar cuidado de niños inclusivo de alta calidad a los niños con discapacidades quienes satisfagan los requisitos de elegibilidad familiar para recibir un subsidio de cuidado de niños. La fecha de vigencia de inicio para el programa de Necesidades Especiales y la tarifa aumentada es el 1 de octubre de 2016.

Tiene que satisfacer los siguientes criterios:

- a. Poseer una acreditación nacional de cuidado de niños o una Clasificación de estrellas del Quality First de Tres (3), Cuatro (4) o Cinco (5) estrellas durante el tiempo en que recibe la tarifa aumentada. Por favor, consulte la lista de las Agencias Acreditadoras [el adjunto #14].
- b. Un niño con necesidades especiales debe tener una discapacidad documentado según la definición a continuación:
  - i. Un niño menor de los tres años de edad quien tiene elegibilidad para recibir servicios del Programa de Intervención Temprana de Arizona [www.azdes.gov/azeip](http://www.azdes.gov/azeip) (servicios de IDEA, Parte C) y que tiene un Plan de Servicios Familiares Individualizado (IFSP por sus siglas en inglés); o,
  - ii. Un niño entre las edades de tres y 12 años quien tiene elegibilidad para recibir los Servicios de Educación Especial (Servicios de IDEA, parte B) y tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP por sus siglas en inglés) <http://www./especiales-de-Educación/>; o,
  - iii. Un niño mayor de los tres años quien tiene elegibilidad para recibir servicios de la División de Discapacidades del Desarrollo y tiene un Plan de Apoyo Individualizado ( ; o,

- iv. Un niño quien tiene un Plan de 504 bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades <http://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/504/>; o,
  - v. Un niño menor de los 13 años de edad con un diagnóstico de un médico autorizado, un psicólogo certificado o un especialista en salud mental certificado, de una condición física, cognitiva y/o
  - vi. Otros, según sean aprobados por ADES.
- c. No más de 10% de los niños en un “grupo” pueden ser niños con discapacidades. (Consulte la Sección 3.7, Responsabilidades del Proveedor ante sus Clientes, 12., para la definición de Tamaño de Grupo.)

### 3.8 REQUISITOS DEL MANTENIMIENTO DEL REGISTRO

#### 1. Formato del registro de entrada y salida

- a. Usted conviene con utilizar ya sea un formulario de Registro de Entrada y Salida (CC-218) proporcionado por el ADES [consulte el adjunto #11]; o,
  - 1. Con la aprobación del ADES puede sustituir un registro. Un registro sustituto habrá de ser legible cuando se copia y ser tamaño de 8-1/2” x 11.”
  - 2. Un medio alternativo de verificación de asistencia cotidiana, tal como un sistema informática de seguimiento, sistema biométrico, o sistema de reconocimiento de impresiones dactilares. El medio alternativo requiere aprobación por escrito del ADES antes de implementarlo. Los registros mantenidos en un formato alternativo aprobado se habrán de ser firmados semanalmente por el Cliente o una persona identificada en la Tarjeta de Emergencia. No se permite los relojes ni tarjetas registradoras como métodos alternativos;
- b. Todo Registro de Entradas y Salidas habrá de incluir las siguientes declaraciones:
  - 1. **ADVERTENCIA DE PENALIDAD:** Al firmar este documento el padre/madre, tutor u otra persona autorizado verifica, bajo penalidad de perjurio, que las horas registradas son las horas reales que el niño asistió; y,
  - 2. **ADVERTENCIA SOBRE LA PENALIDAD:** Al presentar los formularios de reclamo de facturación por el niño nombrado arriba constituye una verificación por parte del Proveedor, bajo penalidad de perjurio, que este documento es un registro cierto y exacto de las firmas, fechas y horas de servicio;
- c. Usted conviene con conservar los registros de entradas y salidas conforme a los siguientes requisitos.
  - 1. Usted conviene con no identificar directa- ni indirectamente a un menor beneficiario de subsidios del ADES;
  - 2. Se habrá de completar un registro de entradas y salidas separado para cada niño bajo cuidado. Cada registro habrá de incluir el nombre comercial de su establecimiento, el nombre del menor, el nombre del Cliente y el mes y el año en el que se prestó el servicio de cuidado;
  - 3. Todas las anotaciones de hora incluso de las correcciones en el registro de entradas y salidas habrán de ser legibles y hechas con tinta (a menos que tenga aprobación para utilizar un método alternativo de verificar la asistencia cotidiana);
  - 4. Todas las anotaciones de firma habrán de ser hechas con tinta y tener la firma legal completa de la persona que llena la anotación;
  - 5. El registro de entradas y salidas habrá de indicar fechas exactas y horas precisas (incluso la hora y el minuto) que un menor esté bajo su cuidado;
  - 6. Sólo la persona que firma la entrada y salida del menor del establecimiento y tiene que llenar el registro al momento que llega o sale el menor del establecimiento;
  - 7. Si su establecimiento funciona durante más de 12 horas, el registro de entradas y salidas tiene que especificar si la hora es a. m. o p. m., o usar la hora militar, para cada anotación de hora;
  - 8. Salvo según lo estipulado en la Subsección 3.8 (1)(c)(9.) a continuación, solamente el Cliente o una persona a quien el Cliente haya autorizado por escrito en la Tarjeta de Emergencia del menor, habrá de firmar por las entradas y salidas del menor del establecimiento. El Cliente habrá de confirmar a diario la certitud y exactitud de todas las anotaciones registradas;

9. Si el Cliente autoriza por escrito a que un menor de 13 años de edad o mayor firme las entradas y salidas de un hermano, el Cliente semanalmente refrendará con sus iniciales al lado de cada anotación registrada por el menor en el registro de entradas y salidas;
10. Un cliente no puede dar autorización a un niño menor de 13 años para que firme la entrada y la salida de un menor del establecimiento;
11. Usted puede solamente firmar las entradas y salidas del niño al aceptarle y librarle a o de la escuela;
12. Habrá de confirmar a diario la certitud y exactitud de todos los registros registrados;
13. Sólo la persona quien anotó originalmente el registro podrá cambiar el registro, y esa persona tendrá que tachar, poner las iniciales, y escribir la corrección;
14. Se prohíbe el uso de correctores líquidos o de cintas correctoras en los registros; y,
15. Se prohíbe firmar con antelación el registro de entradas y salidas.

2. **Retención de Archivos**

a. Usted habrá de retener Los siguientes expedientes:

1. Una copia firmada de este Acuerdo;
2. Formulario de Acuerdo de tasas del Proveedor de Cuidado de Niños (CC-214)[consulte el adjunto #4];
3. El formulario de Acuerdo entre el Proveedor y Padre o Tutor referente a los Cuotas [consulte el adjunto #8];
4. Certificado de Autorización;
5. El formulario de Hoja sobre Co-pagos no pagados (CCA-1021A) [consulte el adjunto #12];
6. Registros de entrada y salida originales;
7. Formulario del Mejor Cuidado (CCA-1200A-S) [Consulte el adjunto #7];
8. Formulario de Solicitud para Recursos de Cuidado de Niños (CCA-1203A) [consulte el adjunto #9];
9. Formulario de Aviso de Expulsión del Cuidado de Niños (CCA-1204A-S [consulte el adjunto #10] y,
10. Algún formulario o documentación adicional requerido por parte del ADES.

b. **Transcurso**

Conforme a A.R.S. § 35-214 y § 35-215, usted conviene con retener todos registros y documentación justificativa relacionados a la adquisición y el desempeño del Acuerdo durante un plazo de (5) cinco años después de la terminación de este Acuerdo.

c. **Sitio**

1. Todos los archivos requeridos por ADES para el mes actual habrán de estar en el sitio y disponible de inmediata para verlos.
2. Todos los archivos requeridos por ADES para los seis (6) meses habrán de estar en el sitio y disponible de inmediata para verlos. Al no cumplir con hacerlo, el Departamento puede emitir una excepción auditoria y emitir un sobrepago a usted por archivos no retenidos de manera adecuada.
3. Todos los archivos mayores de seis (6) meses pueden guardarse en otro sitio; sin embargo, habrán de estar disponible fácilmente al Departamento. Al no cumplir con hacerlo, el Departamento puede emitir una excepción auditoria y emitir un sobrepago a usted por archivos no retenidos de manera adecuada.
4. Si se pierdan o se dañan los archivos, usted habrá de notificar a la Unidad de Contratos de la CCA por escrito dentro de las 24 horas.

**3. Excepciones auditorias**

- a. Todos los registros y documentación justificativa son sujetos a inspección y auditoría por parte del ADES. A solicitud, Usted conviene con presentar el original de todos y cada uno de tales archivos. A la discreción del Departamento, las visitas, inspecciones, y tomar copias pueden llevarse a cabo en cualquier momento durante las horas hábiles regulares, con o sin aviso previo.
- b. Al no cumplir con los requisitos para mantener los registros puede dar el resultado de excepciones de auditoria. Si se identifica un excepción de auditoria, el ADES puede compensar la cantidad o retener el pago por servicios facturados, o puede requerirle que reembolse al ADES las penalidades trasladados (si se han impuesto al DES) y los intereses.

**3.9 RECLAMOS DE PAGO**

1. El ADES le reembolsará a usted según las Tasas de Reembolso del ADES por los servicios de cuidado de niños que usted presta a los Clientes. Usted conviene con:

- a. Acepta las Tarifas de Reembolso establecidas por el ADES como se indica en el Acuerdo de Tarifas (CC-214) [Consulte el adjunto #4];
- b. Cobrar al Cliente el co-pago por los servicios de cuidado de niños;
- c. No cobra al ADES por los servicios cubiertos por otras subvenciones, contratos o pagos; El ADES es el pagador de última instancia;
- d. Limita los cargos que usted factura al ADES bajo este Acuerdo por aquellos servicios autorizados en el Certificado de Autorización y actualmente prestados a un Cliente;
- e. Dirige todas preguntas relacionadas con la elegibilidad de Cliente, incluso los requisitos de copagos, asignaciones de nivel de cuota, fechas de comienzo y terminación, Certificados de Autorización, y unidades de servicio autorizadas al Especialista en Cuidado de Niños;
- f. Dirige todas preguntas relacionadas a la tramitación de pagos a la Unidad de tramitación de pagos del ADES; y
- g. Utilice el formulario de facturación suministrado por el ADES conforme a lo siguiente:
  - i. Firme y feche cada página del original, y cualquier suplementario, y adendas a los formularios de facturación de AzCCATS;
  - ii. En la columna de "Unidades", tanto bajo Día Completo (D) como Día Parcial (L), anote el número de unidades de servicio actualmente proporcionados, incluso de alguna(s) ausencia(s) pagada(s) aplicable(s) (PA), aunque si el número sea el mismo que el número preimpreso en el formulario de facturación;
  - iii. Sólo reclame una unidad de cuidado por cada niño durante un periodo de 24 horas;
  - iv. Escriba a máquina todas las anotaciones en el formulario o escriba en forma legible{y con tinta;
  - v. Indique cualquier descuento en la columna de “descuentos” de la factura.
  - vi. Presente la copia original de facturación al DES; y
  - vii. Retenga una copia del formulario de facturación para sus archivos.

2. Tarifas Aumentadas

Usted tiene que satisfacer y mantener los criterios según se resume a continuación, para que mantenga la elegibilidad de recibir una tarifa aumentada.

- a. Para que reciba la tarifa aumentada por proporcionar cuidado para necesidades especializadas conforme a los criterios resumidos en la Sección 3.7, Las Responsabilidades del Proveedor ante los Clientes, 14., el proveedor tiene que poseer ya sea una clasificación de Calidad de Tres (3), Cuatro (4) o Cinco (5) Estrellas emitido por First Things First y/o tener una acreditación de una Agencia Acreditadora Nacional aceptado por el ADES [consulte el adjunto #14]. El proveedor tiene que proporcionar al ADES la documentación correspondiente de tal calificación(es).
- b. Para recibir una tarifa aumentada de 10% más de la tarifa básica permitida, el Proveedor tiene que recibir acreditación por una Agencia Nacional de Acreditación aceptado por el ADES [consulte el adjunto #14]. El proveedor tiene que proporcionar al ADES la documentación correspondiente de tal calificación.

3. Usted conviene con presentar reclamos de facturación completos y exactos.

4. Usted conviene con no aceptar niños por reembolso del ADES por Cuidado de Niños antes de la fecha de comienzo autorizada por el Departamento e indicada en los formularios de Certificado de Autorización o de Aviso Verbal de Elegibilidad (CC-031) [consulte el adjunto #13].
5. Usted conviene con llenar el formulario de Aviso Verbal de Elegibilidad (CC-031) [consulte el adjunto #13] cuando reciba una autorización verbal de los servicios del Especialista en Elegibilidad de la CCA del ADES.

6. **Ausencias Pagadas**

Usted puede reclamar el pago por ausencia del Cliente y recibirá reembolso por no más de dos (2) días por mes en el que un niño se ausentó de su establecimiento, si se cumplen todas las siguientes condiciones.

- a. El establecimiento está abierto para servicio;
  - b. El niño normalmente se encontraría bajo cuidado durante el día de la ausencia;
  - c. Hay unidades de cuidado que quedan en la autorización;
  - d. Sólo se pueden reclamar las unidades que se hubieran utilizado en el día de la ausencia (por ejemplo, usted sólo puede reclamar Día Parcial ["L"] si un niño en edad escolar se ausenta durante un día escolar);
  - e. Usted cobra a todas las familias (Clientes y no Clientes) por las ausencias y les avisa por escrito a todas familias que se requiere pago por todos los días de ausencia;
  - f. El niño estaba actualmente matriculado y ha recibido cuidado al menos un día en el establecimiento durante el mes en lo cual se reclama el ausencia pagada;
  - g. El Cliente es responsable de pagarle directamente a usted el copago por cualquier día de ausencia;
  - h. Usted indica las ausencias reclamadas en el Registro de Entradas y Salidas con la anotación de "PA" o "Paid Absence" (Ausencia Pagada);
  - i. Bajo el nombre del niño, en el área no sombreada de la factura, usted indica la fecha de la ausencia pagada;
  - j. Cuando llene el documento de facturación incluye el número de PA's en la cantidad total de unidades facturadas;
  - k. Usted no presenta una factura suplementaria por días de ausencia que no haya reclamado antes; y,
  - l. Usted conviene con no reclamar una ausencia pagada cuando no haya documentado adecuadamente el registro de entradas y salidas conforme a la Sección 3.8 Requisitos del Mantenimiento del Registro.
7. El ADES no pagará los servicios de cuidado de niños durante las horas en las cuales hay clases de una escuela pública. Si se suspende a un niño de la escuela, el ADES (con verificación por escrito de la escuela) podría autorizar y pagar por cuidado de niños durante las horas escolares.
  8. Usted conviene con no reclamar, ni se le pagará, más de la cantidad máxima de unidades autorizadas durante el mes de facturación, por el ADES.
  9. Si un Cliente utilice menos del número máximo de unidades autorizadas, usted ni habrá de reclamar ni el ADES pagará por las unidades que no se usaron.
  10. Los Clientes son responsables de pagar todos los cargos adicionales. Usted no habrá de reclamar ni recibirá pago del Departamento por los cargos adicionales.

11. **Puntualidad de Reclamos**

- a. Usted conviene con presentar reclamos de pago mensuales al ADES después del mes de servicios en el cual se prestaron los servicios.
  - b. El ADES no le pagará por reclamos de pago originales ni suplementarias que el ADES reciba después de 180 días de la fecha de informe preimpresa en el formulario de facturación.
12. Usted conviene con no reclamar reembolso ni cobrar a los Clientes por servicios prestados durante cualquier periodo en que el número de menores en su establecimiento exceda al número máximo establecido por ley de la proporción entre proveedor o niños. El no mantener el requisito de la proporción entre proveedor o niños habrá de constituir en una violación substancial por el cual el ADES podrá de inmediato suspender las nuevas autorizaciones o terminar este Acuerdo conforme a la Sección 6.0., Suspensión de Autorizaciones, de este Convenio.

13. Usted conviene con no reclamar reembolso ni cobrar a los Clientes por servicios provistos durante algún periodo en que su licencia o certificación como proveedor no esté vigente. El no mantener vigente la licencia o certificación como proveedor constituirá una violación substancial por el cual el DES podrá de inmediato terminar este Acuerdo conforme a la Sección 7.0, terminación de este Convenio.
14. Usted no puede reclamar reembolso del ADES por las unidades de cuidado de niños cuando usted sabe que el Cliente no estaba participando en una actividad permitida del ADES.

**15. Atrasos de Co-pagos**

- a. Conforme a A.A.C. R6-5-4915, el ADES puede notificar a un Cliente que tiene copagos adeudados con dos o más semanas de copagos atrasados, que el Cliente ya no tiene elegibilidad para recibir asistencia de cuidado de niños.

Para que el ADES tome esta medida, usted tiene que:

- i. Enviar por fax o por correo o escanear un formulario de “Hoja de Trabajo de Copagos Atrasados” (CCA-1021A) al Especialista en Cuidado de Niños del Cliente; [consulte el adjunto #12];
  - ii. Presentar un formulario vigente del Acuerdo entre Proveedor o Padre o Tutor acerca de los Cargos por Cuidado de Niños (CC-208) [consulte el adjunto #8] debidamente llenado y firmado con la Hoja de Trabajo de Copagos Atrasados; [consulte el adjunto #12], y,
  - iii. Verificar con el Especialista en Cuidado de Niños del Cliente, por cada menor y por cada periodo de tiempo en cuestión
    - (1) La cantidad en copagos que debe el Cliente;
    - (2) El monto total de cualquier pago que el Cliente haya hecho al saldo de copago; y,
    - (3) La cantidad de cargos adicionales adeudados por el Cliente.
  - b. Usted consiente en que usted no presentará ninguna porción del saldo pendiente de Copagos que han vencido más de 180 días antes de la fecha en la cual el ADES recibe la Hoja de Copagos no Pagados (CCA-1021A) [consulte el adjunto # 12] durante el proceso de Copagos no pagados.
  - c. Usted conviene con que cualquier pago que usted reciba del padre o persona responsable después de que usted haya enviado por correo, escaneado y enviado por correo electrónico o por fax la Hoja de Trabajo de Copagos Atrasados [consulte el adjunto #12] al ADES, primero se habrá de aplicar al balance pendiente de copagos, y no a cualquier balance pendiente de cargos adicionales; y,
  - d. Usted conviene con verificar con el Especialista en Cuidado de Niños del niño si se han hecho arreglos satisfactorios con el Cliente para pagar el balance pendiente en copagos, y cuando el balance pendiente en copagos ya se haya pagado en su totalidad.
16. El no cumplir con los requisitos de reclamos de pago según esta Sección puede resultar en excepciones auditorias. Si se impone una excepción auditoria, puede que el ADES no le pague por sus servicios facturados o requiera que usted reembolse al ADES las penalidades (si al ADES se le ha impuesto alguna) más el interés a la tarifa conforme a A.R.S. § 44-1201.

### **3.10 RECUPERACIÓN DE PAGOS**

El ADES puede retener y/o deducir de sus pagos futuros, cualesquiera cantidades que:

1. Usted haya recibido del ADES por servicios bajo este Acuerdo que hayan sido informadas incorrectamente o que no estén comprobadas;
2. Usted haya recibido del ADES por servicios que duplican servicios cubiertos o reembolsados por otros subvenciones, acuerdos o pagos específicos;
3. Usted haya recibido del ADES por los cuales sus libros, archivos y otros documentos no son suficientes para corroborar claramente que aquellas cantidades pertenecen a los servicios bajo este Acuerdo que usted ha proporcionado;
4. Usted haya recibido del ADES y que sean consideradas como una excepción de auditoría;
5. El ADES considere como intereses o penalidades (si se han impuesto al DES) pagaderos por usted;

6. Usted haya recibido del ADES superior a las tarifas aprobadas por el ADES según la Sección 4.2, Pago, de este Acuerdo;
7. Usted haya recibido del ADES durante el periodo en que usted no mantuvo el seguro de responsabilidad civil adecuado;
8. Usted recibió del ADES durante el periodo en que usted no mantuvo una licencia vigente de Cuidado de Niños; o,
9. Usted recibió del ADES durante un periodo en el cual el número de niños en su establecimiento superó el número máximo establecido en los requisitos de proporción entre el proveedor y niños establecido por la ley.

### **3.11 CARÁCTER CONFIDENCIAL**

1. Usted consiente en observar y obrar de acuerdo con todos los estatutos y regulaciones aplicables ambos los estatales y federales relacionados al uso o divulgación de información, incluso pero no limitarse a la información pertinente a los Clientes, niños, solicitantes y recipientes de servicios contratados. En la medida por la ley, usted habrá de divulgar información al Departamento y la Oficina del Procurador General, como se exige por los términos de este convenio, por la ley o a solicitud.
2. El Contratista habrá de cumplir con los requisitos del Programa de Confidencialidad de Domicilio de Arizona, A.R.S. §41-161 et. seq. El Departamento de Seguridad Económica le avisará al Contratista sobre las políticas y procedimientos que el Departamento de Seguridad Económica ha adoptado para tal cumplimiento.

### **3.12 REMEDIO POR INFRACCIÓN O ACCESO NO AUTORIZADO A INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

En caso de algún acceso no autorizado a la información confidencial:

1. Al darse cuenta de o tener sospechas de acceso no autorizado a información confidencial, p. ej., registro de entradas y salidas, papeleo de clientes, etc., el Proveedor habrá de notificar al CCA del ADES de inmediata y cooperar en la recuperación, el remedio, y la necesidad de involucrar a la policía, si existe.
2. Si tal violación o acceso no autorizado a información confidencial fue relacionado a un incumplimiento de las obligaciones del Proveedor bajo este Acuerdo, entonces el Proveedor habrá de tener la responsabilidad de pagar los costos de notificar a cada cliente del ADES cuya información confidencial puede haberse comprometida.
3. Al darse cuenta de o sospechar tal violación o acceso no autorizado a información confidencial, el Proveedor habrá de redactar un plan de medidas correctivas de reducir el riesgo de sufrir una violación similar en un futuro. El Proveedor habrá presentar tal análisis y el plan de medidas correctivas a la CCA del ADES dentro de los diez (10) días de la violación de la seguridad. La CCA del ADES tiene el derecho de solicitar ajustes razonables al plan, los cuales el Proveedor no habrá de negarse a implementar. Si la violación o acceso no autorizado a la información confidencial fue relacionado a un incumplimiento de las obligaciones del Proveedor bajo este Acuerdo, entonces el Proveedor habrá de tener la responsabilidad de pagar el costo de producir e implementar tal plan de medidas correctivas.

### **3.13 CAMBIOS UNILATERALES A ESTE CONVENIO**

Conforme a lo estipulado en la sección 5.5, Enmiendas por escrito a este Convenio, este Acuerdo sólo habrá de ser modificado mediante una enmienda por escrito firmada por usted y el ADES salvo lo siguiente.

1. Usted conviene con avisar por escrito al Administrador de Contratos del ADES a la dirección listada en la página de Firmas de este Acuerdo, por lo menos con 15 días de antelación de la fecha de vigencia de cualquier cambio relativo a lo siguiente:
  - a. Reubicación de su establecimiento con la aprobación del ADHS;
  - b. Dirección postal;
  - c. Cambios en las horas y días de operación;
  - d. Cambio en edades comprendidas de los niños servidos; y,
  - e. El estatus de certificación o licencia de DHS incluso, pero no limitarse a los cambios en su número de establecimiento o capacidad.

2. Usted conviene con notificar a un Administrador de Contratos del ADES, por escrito y a la dirección que aparece en la Hoja de Firmas de este Convenio, por lo menos 30 días antes de cualquier cambio en la tarifa, mediante la presentación de un nuevo Acuerdo de Tarifas del Proveedor (CC-214) [consulte el adjunto #4]. Ajustes a las tarifas de reembolso del ADES entrarán en vigencia el primer día de mes siguiente a la fecha del nuevo Acuerdo de Tarifas del Proveedor implementada.

### **3.14 INFORMAR DE CAMBIOS ADICIONALES**

Usted conviene con notificar al Administrador de Contratos del ADES, por escrito, antes de la fecha de vigencia de algún cambio a lo siguiente:

- a. Número de teléfono,
- b. Correo Electrónico,
- c. Depósito directo,
- d. Director/a,
- e. Verificación de asistencia cotidiana [Sección 3.8, (1) (a)].

### **3.15 ASIGNACIONES Y DELEGACIÓN**

Usted no habrá de transferir ni asignar derecho alguno ni delegar ninguna responsabilidad bajo este Acuerdo a otra persona, agencia o domicilio. Este Acuerdo es válido solamente para el establecimiento ocupado al momento de la emisión del Acuerdo. Todo intento de transferir este Acuerdo será inválido y usted podrá estar sujeto a una excepción de auditoría, incluso a tener que reembolsar las cantidades pagadas y cualesquiera penalidades (si se han impuesto al DES) e intereses.

### **3.16 REQUISITOS DE SALUD Y SEGURIDAD**

1. Usted conviene con cumplir con todos los requisitos del ADHS referente a licencias o certificación. Usted habrá de cumplir con la Inspección de Salud Ambiental de los Servicios de Salud Tribal, los Estándares Militares, o cualesquiera otros reglamentos, normas y leyes locales, estatales o tribales aplicables. Si su establecimiento funciona en territorio tribal o en una instalación militar, usted acuerda proporcionarle al ADES una copia de los reglamentos actuales aplicables al Cuidado de Niños en el territorio tribal o instalación militar.
2. Si ocurre algún cambio en su licencia, usted tiene que notificarlo al ADES y proporcionarle al ADES una copia de su nueva licencia ADHS, Inspección de Salud Ambiental de los Servicios de Salud Tribal, Estándares Militares u otra verificación de cumplimiento de los reglamentos, normas y leyes locales, estatales o tribales aplicables dentro de los 15 días de recibidos por la agencia reguladora.

### **3.17 CAPACITACIÓN ADICIONAL ANUAL**

1. Usted y el personal quienes desempeñan los deberes indicadas en este Acuerdo, habrán de asistir a la Capacitación para Proveedores, presentada por parte del ADES antes de o dentro de los 90 días después de la fecha de vigencia del Acuerdo de Registro del Proveedor de Cuidado de Niños, al contratar personal nuevo que desempeñan los deberes indicadas en este Acuerdo o según sea requerido por ADES.
2. Como parte de la capacitación anual para el personal que el Departamento de Servicios de Sanidad requiere, usted consiente en obtener la capacitación aprobada por el ADES sobre los temas basadas en las prioridades establecidas por el ADES para apoyar la meta dominante del programa conforme a lo indicado en el Plan del Fondo para el Cuidado y Desarrollo de Niños Estatal. Estos temas incluyen, sin limitarse a, la política sobre la expulsión, Cuidado principal, el Desarrollo socia-emocional de los niños, Participación de los Padres, Desarrollo de los Infantes y pequeños, u otro(s) tema(s) identificado(s) por el ADES.
3. Además del requisito de capacitación en Subsecciones 1 y 2 arriba, el ADES se reserva el derecho de requerir capacitación adicional según sea necesario. Dicha capacitación puede ser en persona y/o en formato basado en la computadora.
4. Tiene que registrarse y dar seguimiento a la Capacitación Anual requerido en el Registro de la Fuerza Laboral en Servicios de Niñez Temprana de Arizona ubicada en el sitio web: [www.azregistry.org](http://www.azregistry.org).
5. Aparte de lo estipulado en las Subsecciones 1, 2, y 3 arriba indicadas, el ADES puede, pero no se obliga a, proporcionar capacitación ni asistencia técnica a usted para llenar los formularios y registros requeridos, los términos ni las condiciones ni las políticas ni los procedimientos que rigen este Acuerdo.

6. Sin perjuicio de los requisitos contenidos en esta Sección 3.17, Capacitación Adicional Anual, no se exime a usted de su responsabilidad ni imputabilidad de la prestación y desempeño de servicios conforme a este Acuerdo.

### **3.18 REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL**

Durante una revisión de cumplimiento contractual, usted conviene con:

1. Cooperar con el ADES;
2. Proporcionar los registros de entrada y salida originales y cualquier otro formulario o documentación adicional que el ADES requiere conforme a los requisitos resumidos en la Sección 3.8, Requisitos del Mantenimiento del Registro, de este Convenio;
3. Repasar las recomendaciones con un Administrador de Acuerdos;
4. Si se requiere, llene y envíe un plan de acción correctiva dentro del plazo solicitado por el Departamento;
5. Ayudar a reembolsar y recaudar las excepciones de auditoría que se le adeudan al ADES si corresponde; y,
6. Permitir que el personal del DES tenga acceso a cada área de su establecimiento.

### **3.19 DOCUMENTOS E INFORMACIÓN JUSTIFICATIVOS**

Además de los documentos, informes, o información requeridos por cualquier otra sección de este Acuerdo, usted habrá de presentar al Departamento toda la documentación e información adicional que el Departamento considera necesario.

### **3.20 INVESTIGACIONES**

Usted consiente en cooperar con cualquier investigación Estatal de presunto mala praxis criminal, civil o administrativo relacionado al cumplimiento contractual. Investigaciones pueden incluir un análisis de los alegatos específicos, denuncias, u otra información que indica posible infracciones de la ley o de este Acuerdo, búsquedas, entrevistas, interrogatorios recopilación y preservación de evidencia y varios métodos de análisis.

### **3.21 INFORMAR DE HERIDAS GRAVES Y MUERTES**

Usted conviene con informar de heridas graves y muertes conforme a la definición en la Sección 1.1, Definición de Términos, a la Unidad de Contratos de la CCA, dentro de un (1) día hábil.

### **3.22 REQUISITO DE DENUNCIA OBLIGATORIA DE ABUSO DE MENOR**

Usted conviene con cumplir el requisito del denunciar obligatorio incidentes de abuso o negligencia de menores conforme a el A.R.S. § 13-3620.

### **3.23 RECURSOS Y RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE NIÑOS (CCR&R por sus siglas en inglés)**

Usted conviene con ser registrado en la base de datos local de CCR&R para recibir información sobre capacitación y recomendaciones para el cuidado de niños. Usted consiente en cooperar con el CCR&R local al proporcionarle información actual sobre la operación de su negocio y sobre cualquier cambio a la misma.

### **3.24 INFRACCIONES DE ANTI-MONOPOLIO POR TERCEROS**

Usted asigna al Estado cualquier reclamo por cargos excesivos como resultado de infracciones antimonopolio al alcance de aquellas infracciones concernientes a materiales o servicios prestados a usted por terceros hacia el cumplimiento de este Acuerdo.

### **3.25 IMPUESTOS APLICABLES**

1. Usted conviene con pagar todos los impuestos federales, estatales, y locales que aplican a su negocio y cualesquiera personas contratadas con usted. Usted habrá de y habrá de requerir a todos los subcontratistas que exime(n) al estado de la responsabilidad por los impuestos, daños e intereses, si corresponden, así como para las contribuciones requeridas bajo las leyes y regulaciones y cualquier otro costo incluso los impuestos de transacción, seguro por desempleo, Seguro Social e Indemnización al Trabajador por riesgo de trabajo.

2. Para que reciba pago bajo este Acuerdo, usted debe tener un formulario sustituto de W9 actual del Estado de Arizona [consulte el adjunto #6] registrado con el Departamento.

#### **4.0 EL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA: SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

##### **4.1 RECOMENDACIONES**

El Departamento no le garantiza la compra de cantidades específicas de servicios ni de recomendarles{los Clientes a usted.

##### **4.2 PAGO:**

1. El ADES le pagará una cantidad especificada por cada unidad de servicio como se estipula en el Certificado de Autorización, y que usted actualmente proporcionó a un Cliente y según se permite la Sección 3.9, Reclamos de Pago, de este Convenio. El ADES no le pagará más del número máximo de unidades autorizadas que indicó el Certificado de Autorización.
2. El ADES le pagará conforme al Acuerdo de Tarifa del Proveedor de Cuidado de Niños (CC-214) [consulte el adjunto #4] celebrado entre usted y el Departamento o algunas tarifas revisadas establecidas por el Departamento según esto.
3. El ADES le pagará por los reclamos de facturación de AZCCATS que usted presente al Departamento de la manera prescrita en la Sección 3.9, Reclamos de Pago, de este Convenio.
4. El Departamento tiene 30 días para emitir el pago, a la recepción de un documento de facturación de AZCCATS debidamente llenado.
5. Si usted incumple de cualquier manera en desempeñar cualquier responsabilidad bajo este Acuerdo, o si se identifique una excepción auditoria, el Departamento puede, a su opción y además de otros recursos disponibles, ajustar la cantidad de pago o retener pago hasta la resolución satisfactoria del incumplimiento o la excepción auditoria.

##### **4.3 REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL**

El ADES puede, aunque no está obligado de hacerlo, realizar revisiones de acatamiento contractual para supervisar los términos de este Acuerdo. No obstante, esta disposición no lo exime a usted de la responsabilidad total por la ejecución y prestación de servicios conforme a este Acuerdo.

##### **4.4 DERECHO A COMPENSACIÓN**

El Estado tiene derecho de cobrarle o compensarse contra cualesquier cantidades debidas a usted, algunos gastos o costos incurridos por el Estado, por penalidades impuestas contra el Estado, como resultado de su desempeño no conforme o su incumplimiento de realizar este Acuerdo por parte de usted, incluso las excepciones auditorias, reclamos denegados y los gastos, costos, y cargos descritos en la Sección 3.10, Recuperación de Pagos, de este Acuerdo.

##### **4.5 PROPIEDAD DEL ESTADO**

Cualesquier materias, incluso informes, programas de computadora y otros documentos y entregables, creados bajo este Acuerdo son la propiedad exclusiva del Estado. Usted no tiene derecho a un patente ni derecho de autor por esas materias y no puede otorgar el patente ni derecho de autor a ninguna otra persona. Usted no habrá de utilizar ni publicar estas materias sin permiso por escrito con antelación del Estado.

##### **4.6 VISITAS, INSPECCIONES Y COPIAS**

Para los propósitos de la sección 8.0, Auditoría, de este Acuerdo y por cualquier otra razón que el Departamento juzgue necesario, sus establecimientos, servicios, libros y archivos pertinentes al Acuerdo habrán de estar abiertos para visitas, inspecciones y toma copias por parte del Departamento y cualquier otro agente gubernamental ya sea estatal o federal. A la discreción del Departamento, las visitas, inspecciones, y tomar copias pueden ocurrir en cualquier momento durante las horas hábiles regulares, con o sin aviso previo. Si el Departamento juzgue que se trata de una situación urgente, puede en cualquier momento visitar e inspeccionar sus establecimientos y servicios, así como inspeccionar y copiar libros y archivos pertinentes al Acuerdo.

## **5.0 INTERPRETACIÓN, ENMIENDA Y EXTENSIÓN DEL ACUERDO**

### **5.1 LAS LEYES DE ARIZONA**

La ley de Arizona rige este Acuerdo incluso, cuando corresponda, el Código Comercial Uniforme según sea adoptado por el Estado de Arizona y el Código de Adquisición de Arizona, Estatutos Revisados de Arizona (A.R.S. por sus siglas en inglés) Título 41, Capítulo 23, y sus reglas de implementación, el Código Administrativo de Arizona (A.A.C. por sus siglas en inglés) Título 2, Capítulo 7.

### **5.2 TÉRMINOS CONTRACTUALES IMPLÍCITOS**

Cada estipulación de la ley y cualquier término requerido por la ley que contenga este Acuerdo forman parte de este Acuerdo como si estuviera expresada completamente en el mismo.

### **5.3 EVIDENCIA NO VERBAL**

Las partes quieren que este Acuerdo sea la expresión final y total de su Acuerdo. Ningún proceder de transacciones previas entre las partes ni ningún modo acostumbrado de llevar a cabo transacciones habrá de complementar ni habrá de explicar ningún término usado en este Acuerdo.

### **5.4 NO RENUNCIA**

El no insistir en la ejecución estricta de cualquiera de los términos o condiciones de este Acuerdo por parte de cualquiera de las partes no se lo juzgará como una renuncia de dicho término o condición aunque la parte que acepte o consiente en la ejecución no conforme sabe de la naturaleza de la ejecución y no se oponga a la misma.

### **5.5 ENMIENDAS ESCRITAS A ESTE ACUERDO**

1. A menos que lo estipula en las secciones 3.13, Cambios Unilaterales a este Convenio, y 5.8, Extensión de contrato, de este convenio, se habrá de modificar este Acuerdo mediante solo una enmienda escrita firmada por usted y el ADES.
2. El ADES le reserva el derecho de requerir términos adicionales o modificaciones de los términos de este Acuerdo cuandoquiera lo juzgue que tales cambios son necesarios para seguir con la conformidad con los requisitos programáticas de cuidado de niños ya sean estatales o federales o para funcionar dentro de los fondos disponibles. Los términos adicionales o modificados se habrán de explicar por medio de enmienda escrita y le habrá de enviarse a usted. Usted consiente en firmar y devolver la enmienda dentro de 10 días desde la fecha del recibo actual de la enmienda. Si usted no cumple con devolver la enmienda, o si usted no acepta alguno o todos de los cambios contenidos en la enmienda dentro del plazo de 10-días, este Acuerdo habrá de terminar en la fecha especificada en el aviso dirigido a todos sus clientes de ADES, que les notifica que los reembolsos de cuidado para niños a usted se cesarán. Este Acuerdo habrá de terminar en la fecha especificada en el aviso sin ninguna obligación ni responsabilidad adicional a ninguna parte.

### **5.6 CONTRATOS PREDECESORES Y SUCESORES**

La ejecución o terminación de este Acuerdo no será considerado como una renuncia por parte del estado de cualquier y todos los derechos que pueda tener referentes a daños sufridos por la violación de esto o acuerdos anteriores con usted.

### **5.7 DIVISIBILIDAD**

Las estipulaciones de este Acuerdo son divisibles. Cualquier término o condición juzgado como ilegal o inválido no afectará ningún otro término o condición de este Acuerdo.

### **5.8 EXTENSIÓN DE CONTRATO**

El Estado no tiene ninguna obligación de extender ni renovar este Acuerdo. Sin embargo, se puede extender o renovar este Acuerdo durante plazos múltiples, o se puede establecerlo como un Acuerdo de varios años en su totalidad o en parte a la opción exclusiva del Estado. El Funcionario de Adquisiciones del Departamento puede ejercer la opción del Departamento para extender o renovar el Acuerdo mediante una enmienda unilateral al Acuerdo; no habrá de ser necesaria una enmienda firmada por ambas partes del Acuerdo. Toda extensión o renovación se habrá de hacer antes de la terminación del periodo de vigencia del Acuerdo especificado en este Acuerdo.

## **5.9 RELACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Usted es un contratista independiente. Ninguna de las partes en este Acuerdo habrá de ser considerada como empleado ni agente de la otra parte al Acuerdo. Ni usted ni ninguno de sus empleados se le considerará como funcionario, empleado ni agente del Estado para los propósitos de seguro por desempleo ni por ningún otro propósito.

## **6.0 SUSPENSIÓN DE AUTORIZACIONES**

El Departamento puede terminar la autorización de niños adicionales a usted, si usted es:

1. Una parte en una acción administrativa que involucra su licencia, certificado, aprobación o permiso, es objetivo en una audiencia administrativa, una orden de cese, un aviso de intención de imponer sanciones de inmediata, una orden de alejamiento, una orden restrictiva; o,
2. En violación de las proporciones legales de cuidado de niños; o,
3. En violación de los requisitos de este Acuerdo.

## **7.0 TERMINACIÓN**

### **7.1 SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES A LA TERMINACIÓN**

En caso de terminación o suspensión de este Acuerdo por parte del Departamento, tal terminación o suspensión no habrá de afectar su obligación para:

1. Asegurar al Departamento y al Estado contra algún reclamo por otra parte en contra del Estado o del Departamento que surge debido a su desempeño de este Acuerdo y por lo cual usted, de otra manera, tendrá la responsabilidad bajo este Acuerdo. Al alcance que no sea permitido por el A.R.S. § 41-621 et. seq. ni A.R.S. § 35-154, las estipulaciones de esta subsección no habrá de aplicarse;
2. Cese todo el trabajo y minimice todos los costos al Estado conforme a la notificación de terminación ya sea verbal o por escrito, la cual reciba primero; o,
3. Entregar al Estado, a solicitud, todos los documentos, datos, e informes preparados por usted bajo el Acuerdo, los cuales habrán de convertirse en la propiedad del Estado.

### **7.2 TERMINACIÓN POR CONVENIENCIA**

El Estado se reserva el derecho de terminar este Acuerdo en su totalidad o parcialmente, sin penalidad ni recurso, en cualquier momento, cuando sea por los mejores beneficios del Estado. Al recibir notificación de la terminación, usted conviene con cesar todo el trabajo conforme a las instrucciones de la notificación aviso, y minimizar todos los costos adicionales al Estado. Si la terminación ocurre bajo esta subsección, todos los documentos, datos e informes preparados por usted bajo este Acuerdo habrán de convertirse en propiedad del Estado. Si el Departamento termina este Acuerdo bajo esta subsección, el Departamento no habrá de reembolsarlo por servicio alguno proporcionado después de la fecha de terminación. Si el Departamento ya le ha reembolsado por servicios proporcionados después de la fecha de terminación, usted conviene con reembolsar, sin demora al Departamento. Usted habrá de tener el derecho a recibir el reembolso por servicios autorizados proporcionados antes de la fecha en que entra en vigor la terminación.

### **7.3 TERMINACIÓN DEBIDO POR PARTE DEL PROGRAMA ALIMENTICIO DE CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS DEBIDO A FRAUDE**

Si usted es el objeto de un “Dropped for Cause” (Cancelado por Justificación) o “Terminación” por fraude por parte del Programa Alimenticio de Cuidado de Niños y Adultos del Departamento de Educación (CACFP por sus siglas en inglés), el Departamento podrá dar por terminado este Acuerdo de inmediato. Si el Departamento termina este Acuerdo bajo esta subsección, el Departamento no habrá de reembolsarlo por ningún servicio entregado después de la fecha de terminación con el CACFP. Si el Departamento ya le ha reembolsado por servicios después de la fecha de terminación con el CACFP, usted habrá de reembolsar al Departamento con toda prontitud. Usted habrá de tener derecho a recibir reembolso por servicios autorizados que fueron entregados antes de la fecha en que entra en vigencia la terminación por CACFP.

#### **7.4 TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES PARA CONSERVAR LA LICENCIA**

1. El Departamento terminará este Acuerdo si su licencia, certificado, aprobación o permiso para proveer servicios de cuidado para niños ha expirado o se termina, se deniega, se suspende, se revoca o se cierre temporalmente.
2. La terminación de este Acuerdo habrá de coincidir con la última fecha de vigencia de una licencia, certificado, aprobación, o permiso válidos. Tal terminación puede ser retroactiva, en cuyo caso el DES no le reembolsará por ningún servicio entregado con posterioridad a la terminación actual y habrá de tener derecho de recobrar cualquier cantidad pagada a usted por dichos servicios.

#### **7.5 TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO**

1. Este Acuerdo está sujeto a terminación inmediata por parte del Departamento si:
  - a. Usted no cumpla con ni satisface los requisitos de la Sección 2.5, Requisitos de Tomar Huellas Digitales, de este Acuerdo;
  - b. Usted no cumple con las leyes y reglamentos de inmigración;
  - c. Usted no cumple con un proceso de auditoría del Estado para verificar al azar sus registros de empleo conforme a lo estipulado en la Sección 2.3, E-Verify (Verificación Electrónica), de este Acuerdo;
  - d. Usted se vuelve insolvente o se declara en quiebra o reorganización bajo el Código de los Estados Unidos;
  - e. Usted asigna o delega este Acuerdo y / o cualesquiera derechos bajo él;
  - f. Usted no consiguió en obtener y mantener todas las licencias, pólizas de seguro, fianzas y permisos requeridos;
  - g. El Departamento determina que la salud, el bienestar o la seguridad de los niños bajo su cuidado están en riesgo; o,
  - h. El Departamento determina que usted no denunció ninguno de los acontecimientos arriba indicados.
2. Además de los derechos reservados en esta Sección, el Estado se reserva el derecho de terminar este Acuerdo en su totalidad o un parte debido a su incumplimiento de cualesquier término o condición de este Acuerdo, o si usted no progresa satisfactoriamente en la ejecución de este Acuerdo. El Departamento habrá de seguir todas las notificaciones de terminación verbales con una notificación de terminación formal por escrito dentro de los siete días. El aviso escrito de terminación habrá de contener los motivos en los cuales se basa la terminación.
3. No obstante, cualquier otra disposición de este Acuerdo, este Acuerdo habrá de terminar de inmediato sin previo aviso por cualquier incumplimiento que afecte la salud y seguridad de cualquier niño quien está bajo cuidado.

#### **7.6 EL EFECTO DE TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO**

1. La terminación de este Acuerdo por incumplimiento corresponde a usted y a los oficiales, directores, miembros o socios de los Principales Proveedores. Además, estos Mandantes del Proveedor, además de los empleados del Proveedor quienes participaron en el conducto que dio resultado del incumplimiento o quienes no cumplieron con ninguna de las estipulaciones de este Acuerdo, pueden descalificarse de participación futura como un Proveedor de cuidado de niños contratado.
2. El Departamento también puede elegir a no contratar con ningún Proveedor que tiene alguna relación de empleo con los Mandantes del Proveedor, los miembros de sus familias o empleados o si cualquier de ellos o cualquier de las entidades en las cuales los Mandantes del Proveedor tienen algún interés en, es dueño de o tiene control del nuevo proveedor.
3. El Departamento considerará la magnitud de la relación con el Proveedor y los Mandantes del Proveedor de un miembro de la familia, un empleado, un socio, o entidad comercial cuando determinar si es apropiada rechazar un contrato con un Proveedor.
4. Si el Departamento termina este Acuerdo bajo esta Subsección, el Departamento no habrá de reembolsarlo por servicio alguno prestado después de la fecha de terminación. Si el Departamento ya le ha reembolsado por servicios proporcionados después de la fecha de terminación, usted conviene con reembolsar, sin demora

al Departamento. Usted habrá de tener el derecho a recibir el reembolso por servicios autorizados proporcionados antes de la fecha en que entra en vigor la terminación.

5. Cualquier terminación de este Acuerdo por parte del Estado habrá de ser sin penalidad ni obligación adicional del Estado.

### **7.7 SUSPENSIÓN O EXCLUSIÓN**

El Estado puede, mediante un notificación por escrito a usted, terminar inmediatamente este Acuerdo si el Departamento ha determinado que usted se le ha sido excluido, suspendido o de otra manera está legítimamente prohibido de participar en alguna actividad de adquisición pública, incluso, pero sin limitarse a, ser desaprobado como subcontratista de alguna unidad de adquisición pública u otro cuerpo gubernamental.

### **7.8 GRATIFICACIONES**

El Estado puede, por aviso escrito a usted, terminar de inmediato, este Acuerdo si el Departamento ha determinado que usted o un representante suyo le ofreció empleo o gratificaciones a cualquier funcionario o empleado del Estado con el propósito de influir u obtener el Acuerdo, una enmienda al Acuerdo, o de un trato favorable sobre el Acuerdo, incluso la toma de cualquier decisión o determinación sobre el desempeño del contrato bajo el Acuerdo.

### **7.9 CANCELACIÓN POR CONFLICTO DE INTERESES**

Conforme a A.R.S. § 38-511, el Estado puede cancelar este Acuerdo dentro de tres (3) años después del otorgamiento del Acuerdo sin pena ni responsabilidad adicional si alguna persona que se compromete significativamente en iniciar, negociar, conseguir, redactar o crear el Acuerdo por parte del Estado es o llegará a ser en cualquier momento mientras el Acuerdo o una extensión del Acuerdo está vigente, un empleado de o un consultor a algún otro firmado a este Acuerdo con respeto al tema de este Acuerdo. La cancelación entrará en vigor cuando usted recibe aviso por escrito de la cancelación salvo el aviso especifica una fecha más tarde. Si usted es una subdivisión política del Estado, también se puede cancelar este Acuerdo conforme a A.R.S. § 38-511.

### **7.10 FONDOS NO DISPONIBLES**

De conformidad con A.R.S § 35-154, toda obligación de pago del Estado bajo de este Acuerdo está condicionada a la disponibilidad de fondos destinados o asignados para el pago de dicha obligación. Si no hay fondos asignados ni disponibles para la continuación de este Acuerdo, el Acuerdo puede ser terminado por el Estado al final del periodo para el cual los fondos estén disponibles. Ninguna responsabilidad habrá de corresponder al Estado en el caso se ejerza esta provisión y el Estado no habrá de estar obligado ni será responsable de cualquier pago futuro ni por cualquier daño como resultado de la terminación bajo del presente apartado.

## **8.0 AUDITORÍA**

Conforme al A.R.S. § 35-214, en cualquier momento durante la vigencia del presente Acuerdo y durante los cinco (5) años posteriores, sus libros y registros habrán de estar sujetos a auditoría por parte del Estado y, cuando corresponde, por parte del gobierno federal, en la medida en que tales libros y archivos se relacionen con la ejecución de este Acuerdo.

En todas auditorías, el ADES puede exigir pago por las excepciones auditorias del dueño(s) registrado(s) durante el periodo auditoria y del(los) dueño(s) registrado(s) desde el periodo auditoria, a menos que se produzca una demostración clara de la responsabilidad de deudas durante el periodo auditoria antes de determinar la disposición de la auditoría.

## **9.0 ARBITRAJE**

Las disputas relacionadas con este Acuerdo se habrán de resolver en la medida estipulada por A.R.S. § 12-1518.

## **10.0 SUPERVIVENCIA DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN O TERMINACIÓN DE ESTE ACUERDO**

Todas las representaciones y garantías hechas por usted bajo de este Acuerdo habrán de sobrevivir a la expiración o terminación la misma. Además, las partes reconocen que conforme a A.R.S. § 12-510, salvo lo dispuesto en A.R.S. § 12-529, el Estado no está sujeto a ni está impedido por las limitaciones de las acciones estipuladas en el Título 12, Capítulo 5 de los Estatutos Revisados de Arizona.

## **11.0 LEY FEDERAL DE INMIGRACIÓN Y NACIONALIDAD**

1. Al celebrar ESTE CONTRATO, el Proveedor garantiza el cumplimiento de la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad (FINA) y de todas las demás leyes y regulaciones federales de inmigración relacionadas al estatus migratorio de sus empleados. El Proveedor habrá de obtener declaraciones de sus subcontratistas que certifiquen el cumplimiento de las leyes y habrá de proporcionar las declaraciones al Funcionario de Adquisición a su solicitud. Estas garantías habrán de permanecer en vigencia hasta el término del Contrato. El Proveedor también habrá de mantener los formularios de Verificación del Derecho a Trabajar (I-9) como se requiere la Ley de Inmigración y Control del Departamento de Trabajo de los EE. UU., para todos los empleados que realizan trabajos bajo ESTE CONTRATO. Los formularios de I-9 se pueden descargar de USCIS.GOV
2. El Estado puede pedir verificación del cumplimiento a cualquier Contratista o subcontratista que trabaja bajo el Contrato. En caso que el Estado sospeche o descubre que el Contratista o alguno de sus subcontratistas no conformen, el Estado puede perseguir cualquier y todo remedio permitido por la ley, incluso, pero sin limitarse a: suspensión del trabajo, terminación de ESTE ACUERDO por incumplimiento, y suspensión y/o exclusión del Proveedor. El Contratista es responsable de pagar todos los costos necesarios para verificar cumplimiento

## **12.0 CUMPLIMIENTO CON LA SECCIÓN 508 DE INFORMÁTICA**

A menos que haya sido autorizado específicamente en el Contrato, cualquier tecnología electrónica o informática que se ofrece al Estado de Arizona bajo a este Acuerdo habrá de conformar con §A.R.S. 41-2531 y §A.R.S. 41-2532 y Sección 508 de la Ley de Rehabilitación de 1973, que requiere que los empleados y miembros del público habrán de tener acceso a y uso de tecnología informática que sea comparable con el acceso y uso por los empleados y miembros del público quienes no son personas con discapacidades.

## **13.0 SE PROHÍBE EL DESEMPEÑO DE TRABAJO AFUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Debido a las preocupaciones sobre la protección de la seguridad e identidad, servicios directos bajo este contrato habrán de desempeñarlos dentro de las fronteras de los Estados Unidos. Cualesquier servicios descritos en las especificaciones o alcance de trabajo que sirven directamente al Estado de Arizona o sus clientes y puede utilizar acceso a datos confidenciales o seguros o datos personales de los clientes o el desarrollo o modificación de programas para el Estado se habrán de cumplir dentro de las fronteras de los Estados Unidos. Salvo que si se declara al contrario en las especificaciones, esta definición no aplica a los servicios indirectos o de servicios de “gastos generales”, superfluos alternativos o servicios que son incidentales al cumplimiento del contrato.

**SE DEJÓ EN BLANCO  
INTENCIONALMENTE**

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
**LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE EXPULSIÓN**  
**DE LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADO DE NIÑOS**

**I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA**

El Arizona Department of Economic Security se compromete a asegurar que se minimice el índice de expulsión de los programas de cuidado de niños y de infancia temprana que reciben fondos de Cuidado y Desarrollo de Niños. El Departamento proporcionará asistencia al crear mejor conocimiento para los padres y tutores y los programas de cuidado de niños relacionado a cualquier problema que puede conducir la expulsión de los niños bajo cuidado.

**II. APLICABILIDAD**

Se aplica esta política a los padres y tutores que tienen elegibilidad de recibir servicios de ADES, los proveedores de cuidado de Niños contratados con el ADES, los empleados de ADES identificados como especialista en cuidado de niños incluso a los Especialistas en elegibilidad, en certificación y en recursos.

**III. LA AUTORIDAD**

La Ley de Subvención en Bloque para el Cuidado y el Desarrollo de niños de 2014  
45 CFR Parte 98 Programa de Fondo para el Cuidado y Desarrollo de Niños (CCDF por sus siglas en inglés)  
A.R.S. § 46-801 Servicios de Cuidado de Niños

**IV. DEFINICIONES**

ADES: Arizona Department of Economic Security (Departamento)

Contratado con el ADES: Los centros de cuidado de niños autorizados por el ADHS y los hogares de cuidado de niños certificados por el ADHS que tienen un ACUERDO DE REGISTRO de Cuidado de Niños con la CCA del ADES, y el ADES proveedores de cuidado de niños familiar certificado por el ADES.

ADHS: Departamento de Servicios de Sanidad de Arizona

Formulario El Mejor Cuidado: El formulario aprobado por el Departamento (el CCA-1200A) o un formulario alternativo aprobado que se usa con los fines de recopilar información sobre un niño bajo cuidado, lo que incluye toda la información listada en la sección VI(A)(1)(a). Si se desarrolló el formulario por parte de alguien distinto del Departamento, el formulario habrá de recibir aprobación del Departamento antes de su uso.

CCA: Administración de Cuidado de Niños

Proveedores de Cuidado de Niños: Los Proveedores de Cuidado de Niños contratados con ADES, incluso los centros de cuidado de niños con licencia de ADHS, hogares comunitarios de cuidado de niños certificados por el ADHS y los proveedores de cuidado de niños familiar a domicilio certificados por el ADES.

Recursos y Recomendaciones de Cuidado de Niños (CCR&R por sus siglas en inglés): Es un Servicio que el Departamento administra bajo el A.R.S. § 41-1967. La asistencia y los recursos referente a cuidado de niños se proporcionen a las familias, proveedores de cuidado de niños, y a la comunidad sin costo alguno.

Departamento: Arizona Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica de Arizona, ADES por sus siglas en inglés)

Padre o tutor con elegibilidad: Un padre o tutor a quien se le ha determinado que tiene elegibilidad de manera programática y de económica para recibir un subsidio de la CCA del ADES.

Expulsión: El proceso de remover o excluir a un niño de un programa de cuidado de niños.

IEP: Programa de Educación Individualizada

IFSP: Plan de Servicios Familiares Individualizado

Especialista en la Inclusión: Un maestro que tiene conocimiento especializado referente a los principios y técnicas más recientes de educar a los estudiantes con discapacidades significativas en las aulas de educación general.

Consultor de Salud Mental: Un profesional de salud mental quien presta servicios de salud mental en consulta.

Instructor de Quality First (calidad primero): Un instructor asignado por el programa de First Things First Quality First quien apoya a los Proveedores de cuidado de niños con orientación personalizada, capacitación y tutelaje.

Especialista en Recursos: Un empleado del ADES a quien se le asigna los proveedores de cuidado de niños y los padres o tutores cuyo niño se enfrente una posible expulsión.

Día Hábil: Lunes a viernes, sin contar los días festivos Estatales de Arizona.

## V. ESTÁNDARES

### A. Responsabilidades del padre o tutor:

1. Proporcionar la información sobre su niño para ayudar al proveedor de cuidado de niños crear una experiencia positiva en el entorno de cuidado de niños al llenar y presentar el formulario El Mejor Cuidado al proveedor en o antes el primer día de asistencia;
2. Mantener la comunicación abierta con el proveedor de cuidado de niños para hablar de algún problema o posible problema relacionado al niño y para compartir una comprensión de los recursos disponibles; y
3. Colaborar con el proveedor de cuidado de niños para identificar y tratar de algunas características, problemas y necesidades, físicas, cognitivas, de habla, sociales, emocionales, y de comportamiento que pueden surgir en el entorno de cuidado de niños.

### B. Responsabilidades de un Proveedor De Cuidado Contratado con el ADES:

1. Mantener la comunicación abierta con los padres o tutores para hablar de algún problema o posible problema relacionado al niño y para compartir una comprensión de los recursos disponibles incluso información y capacitación;
2. Mantener la comunicación abierta con un Especialista en Recursos y con el Departamento, y busca ayuda cuando se necesita;
3. Colaborar con los padres y tutores para identificar y tratar de algunas características, problemas y necesidades, físicas, cognitivas, de habla, sociales, emocionales, y de comportamiento que pueden surgir en el entorno de cuidado de niños;
4. Asegurar que se entere a los padres y tutores de las razones y la cronología para una expulsión;
5. Apoyar la matriculación continuo de un niño quien enfrente la posible expulsión al tomar los pasos progresivos de acción a menos que las razones por la expulsión se basen en la expulsión inmediata declaradas en esta política; y
6. Si no se puede evitar la expulsión, el proveedor de cuidado de niños dará una aviso por escrito con cinco días hábiles antes de retirar el niño.

### C. Responsabilidades del Especialista en Recursos:

1. Mantener la comunicación abierta con los proveedores de cuidado de niños contratados con el ADES, los padres y tutores, la Unidad de Contratos de la CCA del ADES, los Especialistas en Elegibilidad y en Certificación;
2. Proporcionar los recursos a los padres y tutores, los proveedores de cuidado de niños, y al Departamento incluso de información y capacitación para apoyar la matriculación continuo de un niño quien enfrente la posible expulsión; y
3. Ayudar a los padres y tutores a conseguir a un proveedor de cuidado de niños diferente con ninguna o con la mínima interrupción posible después de agotar todos los recursos.

## VI. PROCEDIMIENTOS

### A. Participación en:

1. Llenar el formulario del Mejor Cuidado (CCA-1200A) o un formulario equivalente que el Departamento aprobó con antelación
  - a. el formulario del Mejor Cuidado (CCA-1200A) contiene la siguiente información:
    - i. Nombre y fecha de nacimiento del niño
    - ii. Nombre del padre o tutor;
    - iii. Nombre del proveedor o de la instalación;
    - iv. La manera preferido de comunicación del padre o tutor;
    - v. Un historial breve de la experiencia en entornos de cuidado de niños del niño;
    - vi. Las dudas y metas del padre o tutor referente a los entornos de cuidado de niños;
    - vii. La etapa de desarrollo actual del niño que incluye las características, problemas y necesidades físicas, cognitivas de comunicación, sociales, adaptativas, y de conducta; y

- viii. Los cambios dentro de la familia, el hogar o la vida del niño que puede afectar el comportamiento del niño y puede requerir alguna atención especial.
  - b. El formulario El Mejor Cuidado (CCA-1200A) se llena para cada niño matriculado bajo cuidado de niños contratado con el ADES, y se proporciona al proveedor de cuidado de niños en o antes del primer día de asistencia.
  - c. Al recibir el formulario El Mejor Cuidado (CCA-1200A) el proveedor de Cuidado de Niños habrá de:
    - i. Revisar el formulario para asegurar que esté llenado completamente;
    - ii. Notificar al padre o tutor de alguna pregunta referente a la información proporcionada en el formulario; y
    - iii. Archivar el formulario en el expediente del niño.
  - d. Si el padre o tutor decline llenar el formulario, el proveedor habrá de asegurar que el padre o tutor marque la casilla de 'padre o tutor decline llenar' en el formulario.
  - e. Al recibir el formulario El Mejor Cuidado (CCA-1200A) incompleto, el proveedor le explicará al padre o tutor que la falta de información puede hacer que el proveedor no puede satisfacer las necesidades del niño si surgen problemas más tarde.
2. Los Pasos Proactivos que se deben tomar para evitar la Expulsión

El proveedor de cuidado de niños habrá de encaminar los problemas que pueden conducir la expulsión al seguir los procedimientos abajo listados:

- a. Revisar el formulario El Mejor Cuidado (CCA-1200A) en el expediente del niño para determinar si existe algunos pasos o estrategias que recomiendan los padres para abordar la situación;
  - b. Tomar acciones preventivas para apoyar al niño a manejar sus comportamientos. El apoyo puede incluir hablar con el niño al principio de día sobre las maneras positivas de reemplazar el comportamiento desafiante, ayudarlo al niño a practicar la regulación de sus comportamientos, y / o prestar el apoyo cuando el niño y empieza demostrar señales de dificultad;
  - c. Con el padre o tutor, hablar de cualesquier recursos disponibles para apoyar la participación continuo del niño en el entorno de cuidado de niños;
  - d. Reevaluar el ambiente de la aula, la idoneidad de las actividades, y la supervisión;
  - e. Utilice lenguaje y métodos positivos cuando disciplina a los niños;
  - f. Reconocer los comportamientos adecuados del niño;
  - g. Aplicar las consecuencias de manera consistente por no seguir las reglas ni dirección dada;
  - h. Dar avisos verbales;
  - i. Proporcionar documentación por escrito a los padres y tutores de comportamientos perturbadores que pueden causar posible expulsión;
  - j. Reunirse con el padre o tutor para hablar de los problemas y las opciones para prevenir la expulsión y para platicar de las maneras de promover el comportamiento positivo; y,
  - k. Buscar asistencia de los recursos comunitarios que puede apoyar la inclusión del niño, esto puede incluir, con consentimiento del padre o tutor, el Médico de Atención Primaria, el IFSP, el IEP u otro equipo, un Consultor de Salud Mental, Instructor de Calidad Primero, Especialista en la Inclusión u otros proveedores de salud mental si corresponde.
3. Determinación de la Necesidad de Recursos Adicionales

Se les anima a los proveedores de cuidado de niños y/o su personal designado a desarrollar e implementar sus procedimientos internos para incluir a todos los niños y evitar la expulsión. Cuando los procedimientos internos no resuelven el problema, el proveedor habrá de iniciar una petición para recursos adicionales del Especialista en Recursos.

- a. Formulario de Terminación de Solicitud para Recursos de Cuidado de Niños (CCA-1203A)

El proveedor de cuidado de niños habrá de:

- i. Revisar el formulario e identificar las preguntas o posibles soluciones a base de la información proporcionada por parte del padre o tutor;

- ii. Describir de una manera específica lo que ha sido desafiante o preocupante referente al cuidar del menor o trabajar con la familia;
  - iii. Describir el resultado de la discusión con los padres o tutores del niño sobre el problema; y,
  - iv. Remitir el formulario al Especialista en Recursos.
- b. El formulario de Recibo de Solicitud de Recursos (CCA-1203A) y Comunicación con el Proveedor por el Departamento
- i. Dentro de un día hábil de recibir el correo electrónico que contiene la Solicitud de Recursos (CCA-1203A) el Especialista en Recursos habrá de:
    - 1) Comunicarse con el proveedor para hablar de los problemas presentados para que identifique de manera precisa los recursos correspondientes;
    - 2) Verificar que el proveedor se ha comunicado con el padre o tutor sobre los problemas;
    - 3) Ofrecer al proveedor los recursos disponibles y correspondientes;
    - 4) Verificar que el proveedor ha informado al padre o tutor que el Especialista en Recursos enviará directamente los recursos disponibles y correspondientes al padre o tutor; y,
    - 5) Coordinar con el proveedora de cuidado de niños para desarrollar un Plan de Acción que incluye:
      - a) Los recursos ofrecidos al proveedor;
      - b) Los pasos los cuales el proveedor ha consentido en tomar para evitar la expulsión; y,
      - c) Los plazos acordados para permitir la utilización de recursos.
  - ii. Esta comunicación puede proporcionarse mediante correo electrónico, o durante una conversación por teléfono.
- c. La coordinación por parte del Especialista en Recursos del ADES para comunicación con el Padre o Tutor.
- i. Dentro de un día hábil después de la coordinación de recursos con el proveedor, el Especialista en Recursos envíe los recursos disponibles y correspondiente al padre o tutor del niño.
  - ii. El Especialista en Recursos no habrá de remitir el formulario de Solicitud de Recursos (CCA-1203A) al padre o tutor.
4. La Discusión de los Motivos por la Expulsión
- El proveedor de cuidado de niños habla de los motivos por la expulsión con el padre o tutor a base de las acciones o del niño, y proporciona un Aviso de Cinco Días Hábiles por escrito previa al retirarse al niño.
- a. Motivos por la expulsión inmediata: El proveedor habla con el padre de las políticas que permiten la expulsión inmediata, sin esperar la conclusión del plazo de cinco días hábiles, o hasta que se pueda localizar arreglos alternativos para el cuidado de niños que incluyen sin limitarse a lo siguiente:
    - i. El proveedor de cuidado de niños no puede prevenir que el niño cause daño grava a los demás o a sí mismo; o
    - ii. El padre o tutor le amenaza a o perpetra acciones físicas o intimidatorias en contra del proveedor de cuidado de niños.
  - b. Acciones Paternales que Pueden Causar la Expulsión del Niño: Las siguientes acciones o inacciones por parte de un padre o tutor puede dar resultado de la expulsión de un niño que incluye sin limitarse a lo siguiente:
    - i. Abuso físico o verbal en contra de un proveedor de cuidado de niños;
    - ii. Le amenaza a o perpetra acciones físicas o intimidatorias en contra del proveedor de cuidado de niños; o
    - iii. El no pagar los co-pagos requeridos por el ADES ni las cuotas adicionales.
  - c. No se le expulsar a un niño se el menor o tutor del niño:
    - i. Presente una queja ante el Departamento de Acreditación de Instalaciones de Cuidado de Niños del ADHS referente a presuntas infracciones de los requisitos reguladores;
    - ii. Presente una queja ante el ADES referente a presuntas infracciones de los requisitos reguladores;
    - iii. Denuncia abuso o negligencia de menores en el sitio de cuidado de niños; o
    - iv. Cuestione a un proveedor de cuidado de niños sobre sus políticas y procedimientos.

B. Expulsión y Aviso al Padre o Tutor

1. Aviso del Proveedor al Especialista en Recursos

- a. Cuando el proveedor de cuidado de niños propone a expulsar a un niño, el proveedor habrá de enviar un formulario de Aviso de Expulsión del Cuidado de Niños (CCA-1204) al Especialista en Recursos. El proveedor habrá de documentar en el formulario:
  - i. La fecha programada de expulsión;
  - ii. Las razones por la expulsión; y
  - iii. Los pasos o las acciones tomadas para prevenir la expulsión, las fechas en las cuales se tomaron las acciones, y los resultados de cada acción.
- b. Al recibir el formulario de Aviso de Expulsión del Cuidado de Niños (CCA-1204) El Especialista en Recursos empieza un plazo de cinco días hábiles para que el Departamento coopere con el padre o tutor para localizar a un nuevo proveedor y trasladar al niño.

2. Especialista en Recursos:

- a. Se comunicará por teléfono con el padre o tutor dentro de un día hábil de recibir el formulario de Aviso de Expulsión del Cuidado de Niños (CCA-1204A) para hablar de la última fecha en que se prestan servicios de cuidado de niños, y la necesidad de seleccionar a un nuevo proveedor;
- b. Recomendará al padre o tutor que vayan a Recursos y Recomendaciones de Cuidado de Niños (CCR&R por sus siglas en inglés) para localizar a un nuevo proveedor de cuidado de niños;
- c. Avisará al padre o tutor que comuníquese con el Especialista en Elegibilidad de CCA asignado cuando haya seleccionado a un nuevo proveedor de cuidado de niños;
- d. Enviará al Especialista en Elegibilidad un aviso de cortesía. Especialista en Elegibilidad enviará a la familia una Solicitud de Información o un Aviso de Cierre que requiere que la familia seleccionar a un nuevo proveedor como se especifica en el Manual de Políticas de Cuidado de Niños; y
- e. Enviará un aviso de cortesía a la Especialista en Certificación si el proveedor de cuidado de niños es un proveedor de cuidado de niños familiar certificado por el ADES.

C. Seguimiento y Próximos Pasos del Especialista en Recursos

1. El Especialista en Recursos da encuestas a las familias cuyas niños se han sidos expulsados y a los proveedores asociados para recopilar información en cuanto a acciones o pasos para dar un resultado positivo. Esta información se utilice para mejorar las Políticas y Procedimientos sobre la expulsión.
2. Si existe un índice alto de expulsiones inmediatas para un proveedor o instalación de cuidado de niños específico/a, el Departamento puede requerir que el proveedor o dueño de la instalación asiste a capacitación identificado o puede identificar a otras acciones según sean adecuadas para la situación.

D. Seguimiento y Próximos Pasos del ADES

El Departamento puede enviar encuestas a las familias referentes a:

1. Sus experiencias para determinar si se les suspendieron a los niños o si se les animan a las familias a identificar nuevas colocaciones en vez de expulsarlos;
2. Cualquier tema que sea crítica para apoyar todos los programas de cuidado de niños para que se aumenta la calidad del cuidado; o
3. Cualquier tema que sea crítica para apoyar las familias para que reciban servicios de cuidado de niños de alta calidad;

**VII. INDICE DE FORMULARIOS**

CCA-1200A El Mejor Cuidado

CCA-1203A Petición para Recursos de Cuidado de Niños

CCA-1204 Aviso de Expulsión del Cuidado de Niños

**Este documento y cualquier archivo adjunto son confidenciales y destinados exclusivamente para el uso de la persona o entidad a la que van dirigidas. Si usted ha recibido esta información por error, por favor, notifique al remitente y destruya la información.**

Arizona Department of Economic Security (ADES)  
 Administración de Cuidado de Niños (CCA por sus siglas en inglés)  
 Unidad de Contratos para Proveedores

**SOLICITUD PARA BÚSQUEDA DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES**

La información contenida en el Registro Central del Arizona Department of Child Safety (Departamento de Seguridad de Niños de Arizona, ADCS por sus siglas en inglés), y cualquier documento adjunto habrán de utilizarse como un factor para determinar las cualificaciones para las personas que solicitan contratos con este estado, las cuales incluyen los empleados del posible contratista, contratistas, y subcontratistas para posiciones que prestan servicios directos a los niños. **La información contenida en el Registro Central del ADCS y cualquier documento adjunto son confidenciales y no habrán de divulgarse o compartirse más a fondo. NOTA ESPECIAL: Con el fin de satisfacer los requisitos de confidencialidad, esta documento sólo puede llenarse por ya sea el propietario o la persona responsable de la contratación del personal y voluntarios para esta instalación.**

**Por favor, escriba la información EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA de manera precisa y completa en todos los campos de a continuación y en las páginas siguientes.**

NOMBRE DEL PROVEEDOR ( <i>Apellido, Nombre, S.I.</i> )		I.D. DEL PROVEEDOR ASIGNADO POR EL DES	
Núm. de centro autorizado CDC- _____		Núm. de hogar comunitario certificado: SGH- _____	
Núm. de seguimiento: _____ Por favor, genere su propio número de seguimiento: No tiene que exceder ocho (8) caracteres los cuales pueden ser cualquier combinación de números, letras, y/o símbolos.		Núm. de contrato* asignado por DES: SX _____ *se encuentra en la página de firma del Acuerdo de Registración (contrato)	Marque una: <input type="checkbox"/> Contrato nuevo <input type="checkbox"/> Extensión de contrato <input type="checkbox"/> Contratación de empleado nuevo
NÚMERO DE TELÉFONO ( <i>Por favor, incluya el código de área</i> ):		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO POSTAL ( <i>No., calle, ciudad, estado, CP</i> )			
Nombre de la persona que presenta esta solicitud que puede atestiguar de la existencia de un formulario firmado de <i>Puesto de Servicio Directo</i> para cada nombre presentado. ( <i>Por favor, escriba en letra de molde</i> )			
FIRMA DEL SOLICITANTE			
DIVISIÓN O DEPARTAMENTO: <u>DCFE / CCA</u>		PERSONA DE CONTACTO: <u>Francesca Romero</u>	

**ENVÍE SU SOLICITUD LLENADA MEDIANTE UNO DE LOS MÉTODOS SIGUIENTES:**

Por correo a: CCA Background Investigation Unit **O** Por correo electrónico [seguro] a: [CCACentralRegistry@azdes.gov](mailto:CCACentralRegistry@azdes.gov)  
 Atención: Francesca Romero  
 Post Office Box 6123  
 S/C 944C  
 Phoenix, AZ 85005 **NO SE ACEPTARÁN NI PROCESARÁN los documentos de solicitud enviados por fax.**

Usted recibirá una respuesta por correo electrónico que contiene uno o más de los siguientes resultados.

- No se puede procesar
- Se autorizo todo el personal
- Hallazgo corroborado (que no descalifica)
- Hallazgo corroborado (que descalifica) – [Una lista de *Leyes de Descalificación* se adjunta para su información.]
- Hallazgo corroborado (que descalifica con excepción concedida)

FOR INTERNAL USE ONLY (SÓLO PARA USO INTERNO)		
Date of search:	Number of names checked:	Checks completed by (initials)

Las declaraciones de EOE/ADA/LEP/GINA se encuentran en la página de *Leyes de Descalificación* adjunta

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA PARA LA BÚSQUEDA DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES**  
**(Por favor, haga copias de *está* página según sea necesario y numérelas como corresponda.)**

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE <i>(No iniciales a menos de que solo sea una inicial)</i>
----------	--------	--

TODOS LOS NOMBRES ANTERIORES *(tales como de soltera, de matrimonios anteriores, apodos.)*

SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO <i>(MM/DD/AA)</i>	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
---	---------------------------------------	-------------------------

DIRECCIÓN ACTUAL: *(No., calle, ciudad, estado, código postal)*

¿Ha vivido en otro(s) estado(s) en los últimos cinco (5) años? **No**  **Sí**   
 En caso **AFIRMATIVO**, por favor, adjunte el *Suplemento #1 para el Puesto de Servicio Directo.*

**FOR INTERNAL USE ONLY (SÓLO PARA USO INTERNO)**

DCSCR	Out of State	Criminal/Sex Offender	National Crime Info Center	FBI Fingerprint	National Sex Offender
<input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> DISQ <input type="checkbox"/> EXC	<input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> DISQ				
PID: _____ Report No: _____ Character Code: _____					

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE <i>(No iniciales a menos de que el nombre solo sea una inicial)</i>
----------	--------	--

TODOS LOS NOMBRES ANTERIORES *(tales como de soltera, de matrimonios anteriores, apodos.)*

SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO <i>(MM/DD/AA)</i>	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
---	---------------------------------------	-------------------------

DIRECCIÓN ACTUAL *(No., calle, ciudad, estado, código postal)*

¿Ha vivido en otro(s) estado(s) en los últimos cinco (5) años? **No**  **Sí**   
 En caso **AFIRMATIVO**, por favor, adjunte el *Suplemento #1 para el Puesto de Servicio Directo.*

**FOR INTERNAL USE ONLY (SÓLO PARA USO INTERNO)**

DCSCR	Out of State	Criminal/Sex Offender	National Crime Info Center	FBI Fingerprint	National Sex Offender
<input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> DISQ <input type="checkbox"/> EXC	<input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> DISQ				
PID: _____ Report No: _____ Character Code: _____					

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE <i>(No iniciales a menos de que el nombre solo sea una inicial)</i>
----------	--------	--

TODOS LOS NOMBRES ANTERIORES *(tales como de soltera, de matrimonios anteriores, apodos.)*

SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO <i>(MM/DD/AA)</i>	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
--	---------------------------------------	-------------------------

DIRECCIÓN ACTUAL *(No., calle, ciudad, estado, código postal)*

¿Ha vivido en otro(s) estado(s) en los últimos cinco (5) años? **No**  **Sí**   
 En caso **AFIRMATIVO**, por favor, adjunte el *Suplemento #1 para el Puesto de Servicio Directo.*

**FOR INTERNAL USE ONLY (SÓLO PARA USO INTERNO)**

DCSCR	Out of State	Criminal/Sex Offender	National Crime Info Center	FBI Fingerprint	National Sex Offender
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Las declaraciones de EOE/ADA/LEP/GINA se encuentran en la página de *Leyes de Descalificación* adjunta

**ADJUNTO DE LA SOLICITUD PARA BÚSQUEDA DE  
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES (CCA-1211AFORS)  
LEYES DE DESCALIFICACIÓN**

Se le descalifica a una persona de prestar servicios a los clientes del ADES en un puesto de servicio directo si se le identifica a él o ella como el sujeto de una denuncia corroborada por cualquiera de lo siguiente.

<b>Código</b>	<b>Definición</b>
24	Muerte infantil debido al presunto abuso o negligencia, o muerte sospechosa
25	Lesiones que requieren atención médica de emergencia
27	Se sacude a un niño de 24 meses de edad (síndrome del bebé sacudido)
33	No se ha tratado de una condición que pone en peligro la vida, Infant Doe (N.N.), retraso del desarrollo (FTT por sus siglas en inglés) exógeno
37	Daño inminente a un niño menor de seis (6) años de edad debido a la falta de supervisión por el padre o cuidador
38	Negligencia que resulta en una lesión o enfermedad que requiere atención médica de emergencia
39	Daño inminente a un niño debido a los riesgos de seguridad o de salud en el entorno de hogar / la exposición ambiental
40	Se le diagnostica como suicida al niño por los profesionales de la salud mental, el padre se negó a permitir el tratamiento
41	Evidencia física de abuso sexual denunciado por un médico o abuso sexual denunciado por un niño dentro de los últimos siete (7) días
42	Un niño que denuncia penetración vaginal o anal, o contacto sexual oral dentro de las últimas 72 horas y se ha examinado
43	Abandonado, ningún padre está dispuesto a proporcionar cuidado inmediato para un niño y el niño esta con un cuidador que ahora no puede ni está dispuesto a proporcionar cuidado
45	Lesiones que pueden requerir atención médica
46	Lesión P3 a un niño menor de seis (6) años de edad
50	El entorno de vida presenta peligros de salud o de seguridad a un niño menor de los seis (6) años de edad
51	Conducta sexual o lesión física entre niños debido a la supervisión inadecuada
54	Comportamiento sexual dentro de los últimos 8 a 14 días
55	Niño diagnosticado por un profesional de la salud mental con comportamiento coherente con el abuso emocional
56	Abandonado, ningún padre está dispuesto a cuidar de un niño, el cuidador no puede ni está dispuesto a cuidar de un niño menos de una (1) semana
66	Retrasos significativos en el desarrollo debido a la negligencia
69	Intento de comportamiento sexual o comportamiento sexual desde 14 días hasta tres (3) años o se desconoce el último incidente
72	El padre, tutor o guardián le insinúa o persuade al niño a que participe en conducta sexual, sin hacer contacto
76	El padre, tutor o guardián utiliza al niño para obtener beneficios materiales
82	El padre, tutor o guardián que anteriormente abusó sexualmente al niño, ahora está en el hogar con el niño
83	Intento de comportamiento sexual o comportamiento sexual cuando sucedió más de tres (3) años la última vez
101	Muerte infantil debido a la negligencia
111	Muerte infantil debido al abuso físico o muerte sospechosa
201	Abuso físico, de alto riesgo
202	Abuso físico, de riesgo moderado
301	Negligencia, de alto riesgo
302	Negligencia, de riesgo moderado
401	Abuso sexual, de alto riesgo
402	Abuso sexual, de riesgo moderado
403	Abuso sexual, de bajo riesgo
404	Abuso sexual, respuesta 4
501	Abuso emocional, de alto riesgo
502	Abuso emocional, de riesgo moderado

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.

ANEXO

**EMPLEADORES: Por favor, guarde este formulario en sus archivos confidenciales.  
Por favor, NO lo presente al ADES.**

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY (ADES)  
Administración de Cuidado de Niños (CCA)  
Unidad de Contratos para Proveedores

**PUESTO DE SERVICIO DIRECTO (Formulario de certificación)**

A usted se le proporciona este formulario porque ha solicitado un puesto que ofrece servicios directos a niños del Arizona Department Of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica de Arizona, ADES por sus siglas en inglés). La ley del estado de Arizona requiere que todas las personas que prestan servicios directos a niños certifiquen si se hizo en contra de ellos y justificó una acusación de abuso o negligencia. Una vez que se presente su información por su empleador, se buscará dentro del Registro Central del Arizona Department of Child Safety (Departamento de Seguridad de Niños, ADCS por sus siglas en inglés), así como en los siguientes registros locales y nacionales de cualquier estado en el que ha residido durante los últimos cinco (5) años: Criminal y Agresor Sexual, Abuso y Negligencia de Menores, Centro Nacional de Información Criminal (administrado por el FBI), Verificación de huellas digitales del FBI usando Identificación de Próxima Generación, y Agresor Sexual Nacional. Toda la información contenida en este formulario es confidencia y se mantendrá como tal por su empleador.

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE <i>(No iniciales a menos de que el nombre solo sea una inicial)</i>
----------	--------	---

TODOS LOS NOMBRES ANTERIORES *(tales como de soltera, de matrimonios anteriores, apodos.)*

SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
--	--------------------------------	-------------------------

DIRECCIÓN ACTUAL *(No., calle, ciudad, estado, código postal)*

- ¿Ha vivido en otro(s) estado(s) durante los últimos cinco (5) años?  No  Sí En caso afirmativo, por favor, llene el formulario *Suplemento #1 para el Puesto de Servicio Directo*.
- Actualmente, ¿es usted el sujeto de una investigación de abuso o negligencia de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción?  No  Sí
- ¿Alguna vez ha sido el sujeto de una investigación de abuso o negligencia de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción que resultó en un hallazgo corroborado (determina que ha ocurrido)?  No  Sí. En caso afirmativo, por favor conteste las siguientes preguntas. Si necesita espacio adicional, por favor, use el formulario *Suplemento #2 para el Puesto de Servicio Directo*.

¿Cuándo se llevó o llevaron a cabo las investigaciones? \_\_\_\_\_

¿En dónde se llevó o llevaron a cabo las investigaciones? \_\_\_\_\_

¿Cuál(es) era o eran la(s) acusación(es)? *(Por favor, escriba en letra de molde a máquina.) No incluya el nombre de cualquier niño o persona involucrada en la investigación.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Suplemento #2 para el Puesto de Servicio Directo adjunto*  No  Sí

**DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN**

**Al firmar este formulario y cualquier suplemento, si corresponde, certifico que la información proporcionada es verdadera, correcta, y completa según mi leal saber y entender.**

FIRMA	FECHA
-------	-------

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Available in english at your local office.





**DIRECT DEPOSIT ENROLLMENT  
CENTERS AND GROUP HOMES**

Initial Request       Change Request

NAME		TITLE
PROVIDER ID NUMBER	NAME OF FACILITY	
PROVIDER ID NUMBER	NAME OF FACILITY	
PROVIDER ID NUMBER	NAME OF FACILITY	
PROVIDER ID NUMBER	NAME OF FACILITY	
PROVIDER ID NUMBER	NAME OF FACILITY	
PROVIDER ID NUMBER	NAME OF FACILITY	
NAME OF CORPORATION		
MAILING ADDRESS (No., Street, City, State, ZIP)		
DAYTIME PHONE NO.	NAME OF FINANCIAL INSTITUTION	
ROUTING NO.	ACCOUNT NO.	

I authorize the State of Arizona and the financial institution to process credit entries to the bank account number stated on this form. I will notify the State of Arizona of any known changes or closure of my bank account. When the State of Arizona is notified by my financial institution of changes affecting this direct deposit, the State of Arizona is authorized to make the applicable changes. This authorization is to remain in effect until a new authorization is received.

SIGNATURE	DATE
-----------	------

Please submit this form with a copy of a voided check to:

Department of Economic Security  
Child Care Administration  
Payment Processing Unit  
P.O. Box 6123, 944C  
Phoenix, AZ 85005

**NOTE:**

**Your enrollment cannot be processed without a copy of a voided check attached. Please allow 60 days for Direct Deposit to start. Thank you.**

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact 602-542-4248; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
 Child Care Administration (*Administración de Cuidado de Niños*)  
**ACUERDO DE TARIFAS DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS**  
*Lea el reverso para información adicional..*

NOMBRE DEL PROVEEDOR O DEL LOCAL	NÚMERO DE PROVEEDOR
----------------------------------	---------------------

**Marque (✓) solo uno**

- NOTIFICACION DE TARIFAS INICIAL       REVISION DE TARIFAS

Instrucciones al proveedor de cuidado de niños:

1. Llene y presente las copias original y amarilla de este acuerdo (*no se aceptarán copias enviadas por fax*).
2. Revisión de tarifas solamente: (*TODAS LAS REVISIONES DE TARIFAS COBRAN VIGENCIA EL PRIMER DIA DEL MES.*)  
 El proveedor habrá de presentar el Acuerdo de Tarifas del Proveedor de Cuidado de Niños por lo menos 30 días antes de la propuesta fecha de vigencia de cualquier cambio en las tarifas del Proveedor de Cuidado de Niños.  
 Escriba el mes y el año cuando entrarán en vigencia sus propuestas tarifas nuevas \_\_\_\_\_. (*El mes y el año que escriba no pueden ser el mismo mes y el mismo año en que el DES ponga en efecto las tarifas.*)

**SOLO PARA USO DEL DES:** El mes y el año escritos en esta sección indican el mes y año actuales en que DES puso en efecto la revisión de tarifas del proveedor: \_\_\_\_\_.

3. Las tarifas declaradas en la columna "TARIFAS DEL PROVEEDOR" abajo tienen que ser sus tarifas normales y acostumbradas. Las tarifas declaradas en esta columna serán aplicables a todas las familias (*tengan o no subsidio del DES*) matriculadas en el facilidad del proveedor.

Información acerca de las tarifas de reembolso del DES:

1. DES pagará las tarifas indicadas en el área sombreada encabezada TARIFAS AUTORIZADAS POR DES, menos cualquier copago que DES requiera de los clientes. (*Copago: una cantidad establecida por DES que las familias han de pagar al proveedor.*)
2. DES revisará las tarifas del proveedor, llenará las áreas sombreadas, firmará el Acuerdo y devolverá la copia amarilla al proveedor. DES guardará la copia original en el archivo del proveedor.
3. Las tarifas de reembolso autorizadas por DES bajo este Acuerdo podrán ser revisadas mediante un Acuerdo de Tarifas del Proveedor de Cuidado de Niños debidamente ejecutado, o después de treinta (30) días de haber avisado por escrito al proveedor acerca de revisiones en las tarifas de reembolso establecidas por DES.

**NO ESCRIBA TARIFAS POR HORA, SEMANA O MES.**

**LAS TARIFAS ABAJO TIENEN QUE SER TARIFAS DE DIA COMPLETO Y/O TARIFAS DE DIA PARCIAL.**  
**NO ESCRIBA EN LAS AREAS SOMBRADAS QUE SON SOLO PARA EL USO DEL DES.**

GRUPOS DE EDADES	TARIFAS DEL PROVEEDOR		TARIFAS AUTORIZADAS POR DES	
	*Día completo (6 hrs. o más)	**Día parcial (Menos de 6 hrs.)	*Día completo (6 hrs. o más)	**Día parcial (Menos de 6 hrs.)
No cambie los grupos de edades abajo.				
Infantes: Recién nacido (0 hasta 12 meses)				
Niños: De uno (1) hasta dos (2) años				
Edad pre-escolar: De tres (3), cuatro (4), y cinco (5) años				
Edad escolar: De seis (6) hasta doce (12) años				

FIRMA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS	FECHA
FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL DES	FECHA DE PRESENTACION

Distribución: Original, blanca, al archivo del proveedor del DES • Copia, amarilla, al proveedor  
 Veal al reverso para las declaraciones de EOE/ADA/LEP/GINA.

## INFORMACIÓN ACERCA DE COPAGOS/TARIFAS

Por cada niño de DES bajo cuidado, el Proveedor y el padre/madre/tutor llenarán un Acuerdo de Cargos por Cuidado de Niños (CC-208). Antes de cualesquiera cambios en tarifas de cuidado de niños, cantidades de copagos o cargos adicionales, se habrá de llenar un acuerdo nuevo.

1. Es posible que los padres elegibles para DES tengan que pagar una porción del cuidado de sus niños.
2. El Certificado de Autorización indica las cantidades de los copagos de DES. La cantidad del copago por día parcial es la mitad de la cantidad del copago por día completo.
3. El cliente paga el copago requerido directamente al proveedor de cuidado de niños.
4. El proveedor tiene que mantener los balances de los copagos separados de cualesquiera otras cantidades que el cliente debe. Todo el dinero pagado por los padres elegibles para DES será deducido del balance de los copagos.
5. Si el cliente no ha pagado el copago en dos (2) o más semanas, y no ha hecho arreglos satisfactorios para pagarlo, el proveedor llenará la Hoja de Copagos Atrasados (CCA-1021A) y la enviará al Especialista en Cuidado de Niños del cliente.
6. Si los copagos atrasados no son pagados o no se hace arreglos satisfactorios con el proveedor para pagarlos, DES podrá terminar los beneficios del cliente.
7. DES no procesará balances de copagos atrasados por más de 180 días.
8. En algunos casos, los clientes pueden tener costos adicionales al copago establecido por DES (*gastos adicionales por cuidado de niños*). Nota: DES no se involucrará en disputas relacionadas con cargos adicionales atrasados que el cliente no haya pagado.
9. El proveedor no facturará a DES por más del máximo de unidades autorizadas. El cliente es responsable por el pago de otros servicios adicionales utilizados. Las unidades reales utilizadas por el cliente no habrán de exceder al número máximo de unidades autorizadas.
10. Si se lo piden, el proveedor le dará al cliente un recibo fechado que detalla todos los copagos y otras cuotas que el cliente haya pagado.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al (602) 542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios de DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONOMICA DE ARIZONA  
 Administración de Cuidado de Niños  
**INFORMACION DE LAS OPERACIONES DE UN PROVEEDOR  
 DE CUIDADO DE NIÑOS**

*Vea el reverso para las instrucciones de cómo llenar este formulario.*

1. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	2. TEL. Y CODIGO DE AREA DEL ESTABLECIMIENTO (      )
3. DIRECCION RESIDENCIAL DEL ESTABLECIMIENTO (Núm.,calle, Ciudad, estado, código postal)	FAX (      )
4. DIRECCION POSTAL (Núm.,calle, Ciudad, estado, código postal)	5. CONDADO
6. NOMBRE COMPLETO DEL PROPIETARIO	

7. LICENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD (DHS)  
 Núm. de DHS CDC o SGH: \_\_\_\_\_ Fecha de caducación de la licencia del DHS: \_\_\_\_\_

8. CLASIFICACION COMO CONTRIBUYENTE (Marque uno)  
 Con fines de lucro     Sin fines de lucro

9. TIPO DE NEGOCIO  
 Base Militar     Escuela Pública     Corporación     Tribu Indígena     Negocio Minoritario     Dueño Único

**LLENE LAS SECCIONES 10 AL 14 SI ES UN ESTABLECIMIENTO INCORPORADO, DISTRITO ESCOLAR O PROPIEDAD DE LA IGLESIA**

10. NOMBRE DE LA COPORACIÓN, DISTRITO ESCOLAR O IGLESIA	11. TEL. Y CODIGO DE AREA. (      )
12. DIRECCION RESIDENCIAL (Núm.,calle, Ciudad, estado, código postal)	FAX (      )

13. NOMBRE COMPLETO Y TITULO DE LA PERSONA ENLACE PARA LA ADMINISTRACION DE CUIDADO DE NIÑOS	14. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
--	---------------------------

15. EDADES DE LOS NIÑOS A SER ATENDIDOS EN SU ESTABLECIMIENTO (marque todo lo aplicable)  
 Infante (recién nacido a 12 meses)     Bebé (1 & 2 años)     Preescolar (3, 4, & 5 años)     Escolar (6 a 12 años)

16. HORAS DE OPERACION EN DIAS DE SEMANA (LUNES A VIERNES) Abre a las:                      Cierra a las:	17. HORAS DE OPERACION EN FINES DE SEMANA (SÁBADO Y DOMINGO) Abre a las:                      Cierra a las:
--	--

**¿Ofrece cuidado de niños las 24 horas del día, 7 días en semana?**     Sí     No

18. MARQUE LOS DIAS EN QUE SU ESTABLECIMIENTO ESTARA CERRADO DURANTE EL AÑO

Día de año nuevo     Día de Martin Luther King     Día de los presidentes     Día conmemorativo     Día de Independencia  
 Día del trabajo     Descubrimiento de América     Día de los veteranos     Acción de gracias     Navidad

19. MARQUE TODO LO APLICABLE

Transporte provisto                       Tarifa de matrícula                       Cargos a los padres por los días en que el niño no asiste  
 Comidas provistas                       Participo en el Programa de Alimentos para Niños y Adultos

20. ES USTED UNA ORGANIZACION \*SECTARIA O UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS SECTARIO  
 Sí     No

\*"Organización sectaria o proveedor de cuidado de niños sectario" se refiere a organizaciones o proveedores religiosos en general, no solamente a los de un carácter religioso específico o los afiliados a una iglesia o sinagoga. Los términos refieren a cualquier organización o proveedor involucrado en conductas o actividades religiosas, o que buscan mantener cierta identidad religiosa en algunas o todas de sus funciones. No hay ningún requisito de que una organización o un proveedor sectario sea administrado por el clero o que tenga algún grado particular de administración, control o contenido religioso." (45 CFR Parte 98.2 ii de la Subvención en Bloque para Cuidado y Desarrollo de Menores)

21. FIRMA DEL PROPIETARIO O DE LA PERSONA AUTORIZADA A FIRMAR

22. TITULO DE LA PERSONA QUIEN FIRMO EN LA LINEA 21	23. FECHA
---	-----------

Distribución: **Original** – Archivo contractual; **Amarilla** – Proveedor

**Instrucciones para llenar el formulario CC-100-S**  
**INFORMACION DE LAS OPERACIONES DE UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS**

A. Propósito. El registro para la provisión de servicios de cuidado para niños está diseñado para proporcionar información demográfica y de la habilidad para proporcionar servicios del proveedor, y asegurar los pagos por los servicios de cuidado de niños elegibles. Si se otorga el acuerdo de registro, la información pasará a formar parte permanente del Acuerdo de Registro como Proveedor de Cuidado de Niños (Acuerdo) y del Archivo del Contrato. El formulario también se utilizará para registrar la información en la computadora. Por consiguiente, es esencial que este documento sea preparado con precisión.

**SE HABRAN DE LLENAR TODAS LAS SECCIONES. SI ALGUNA DE LAS SECCIONES NO ES APLICABLE, MARQUE “N/A” (NO APLICABLE).**

B. Cómo llenarlo. Las partes no detalladas aquí se explican por sí solas.

1. **NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO** – Escriba el nombre comercial complete del establecimiento.
6. **NOMBRE COMPLETO DEL PROPIETARIO** – Escriba el nombre del propietario(s) así sea propietario único o una asociación Si está incorporado, escriba el nombre de la corporación Si está gobernado por un distrito escolar, escriba el nombre del distrito escolar. Si es propiedad y está operado por una iglesia, escriba el nombre de la iglesia.
7. **LICENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD (DHS)** – Escriba su número CDC asignado por el DHS (*emitido a un Centro para Cuidado de Niños*) o número de SGH (*emitido a un Hogar para Grupos*), y la fecha de caducación de la licencia si actualmente posee licencia del DHS.
10. **NOMBRE DE LA CORPORACIÓN, DISTRICT ESCOLAR O IGLESIA** – Si está incorporado, escriba el nombre de la corporación. Si está gobernado por un distrito escolar, escriba el nombre del distrito escolar. Se es propiedad y está operado por una iglesia, escriba el nombre de la iglesia.
11. **CÓDIGO DE ÁREA Y NÚMERO DE TELÉFONO.** – Escriba los números de teléfono y fax de la corporación, el distrito escolar o la iglesia.
13. **NOMBRE COMPLETO Y TITULO DE LA PERSONA ENLACE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADO DE NIÑO** – Escriba el nombre de la persona con quien puede comunicarse la División de Contratos con respecto a asuntos contractuales.
15. **EDADES DE LOS NIÑOS A SER ATENIDOS EN SU ESTABLECIMIENTO** – Marque el grupo de edades de los niños a quienes se les proporcionará los servicios. **Nota: Sólo marque las cajitas de los grupos de edades para los cuales el DHS ha otorgado licencia a su establecimiento para ofrecer servicios de cuidado de niños.**
20. **ES USTED UNA ORGANIZACIÓN \*SECTARIA O UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS SECTARIO** – Si una organización eclesiástica es dueña y opera el establecimiento, marque “Sí”, de otro modo, marque “No”.

C. Distribución. El original se coloca en el archivo contractual. La copia amarilla se adjunta al Acuerdo y se envía al proveedor para que la guarde.

D. Retención. Este registro será retenido durante cinco (5) años después de la terminación del Acuerdo.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Available in English at the local office.



# State of Arizona Substitute W-9 & Vendor Authorization Form

Purpose: Establish or update a vendor account with the State of Arizona. This form meets the Federal requirements to request a taxpayer identification number (TIN), request certain certifications and claims for exemption, as well as the State of Arizona requirements for vendor establishment.

Instructions: Complete form if

1. You are a U.S. person (including a resident alien);
2. You are a vendor that provides goods or services to an Arizona state agency; AND
3. You will receive payment from the State of Arizona.

### Type of Request (Must select at least ONE)

New Request   
  New Location (Additional Address ID)   
  Change (Select the type(s) of change from the following:

Tax ID   
  Legal Name   
  Entity Type   
  Minority Business Indicator  
 Main Address   
  Remittance Address   
  Contact Information

### Taxpayer Identification Number (TIN) (Provide ONE Only)

Social Security Number (SSN)  OR Federal Employer Identification Number (FEIN)

### Entity Name (Must Provide Legal Name. Must match SSN or FEIN given. If Individual or Sole Proprietorship enter First, Middle, Last Name.)

Legal Name\*

DBA Name

### Entity Type (Must Select One of the Following)

Individual/Sole Proprietor or single-member LLC (6I)   
  An international organization or any of its agencies/instrumentalities (5U)  
 Corporation (5A)   
  The US or any of its political subdivisions or instrumentalities (2G)  
 Partnership (5C)   
  A state, a possession of the US, or any of their political subdivisions or instrumentalities (4G)  
 Limited liability company (LLC) including Corporations & Partnerships (5A)   
  Other: Tax Reportable Entity (5P)   
 Description   
 Other: Tax Exempt Entity (5H)

### Minority Business Indicator (Must select one of the following)

Small Business (01)   
  Small, Woman Owned Business- Hispanic (31)   
  Minority Owned Business- African American (04)  
 Small Business- African American (23)   
  Small, Woman Owned Business- Native American (33)   
  Minority Owned Business- Asian (32)  
 Small Business- Asian (24)   
  Small, Woman Owned Business- Other Minority (11)   
  Minority Owned Business- Hispanic (74)  
 Small Business - Hispanic (25)   
  Woman Owned Business (03)   
  Minority Owned Business- Native American (15)  
 Small Business- Native American (27)   
  Woman Owned Business- African American (17)   
  Minority Owned Business- Other Minority (02)  
 Small Business- Other Minority (05)   
  Woman Owned Business- Asian (18)   
  Non-Profit, IRC §501(c) (88)  
 Small, Woman Owned Business (06)   
  Woman Owned Business- Hispanic (19)   
  Non-Small, Non-Minority or Non-Woman Owned Business (00)  
 Small, Woman Owned Business- African American (29)   
  Woman Owned Business- Native American (21)  
 Small, Woman Owned Business- Asian (30)   
  Woman Owned Business- Other Minority (08)   
  Individual, Non-Business (00)

### Veteran Owned Business? YES NO

**Main Address** (Where tax information and general correspondence is to be mailed)   
**Remittance Address** (Where payment is to be mailed)  Same as Main

Address     Address Line 1   
 Address Line 2   
 City  State  Zip code     City  State  Zip code

### Vendor Contact Information

Name  Title

Phone #  Ext.  Fax  Email

### Certification Exempt from backup withholding

Under Penalties of perjury, I certify that:

1. The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am waiting for a number to be issued to me) AND
2. I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding AND
3. I am a U.S. person (including U.S. resident alien).

Certification instructions. You must cross out item 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, item 2 does not apply. For mortgage interest paid, acquisition or abandonment of secured property, cancellation of debt, contributions to an individual retirement arrangement (IRA), and generally, payments other than interest and dividends, you are not required to sign the Certification, but you must provide your correct TIN.

**The Internal Revenue Service does not require your consent to any provision of this document other than the certification required to avoid backup withholding.**

Signature  Title  Date

Return completed form to the state agency with whom you do business, for review and authorization.

### STATE OF ARIZONA AGENCY USE ONLY - AGENCY AUTHORIZATION      VENDOR: DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

State HRIS EIN  Print Name  Signature

AGY  Title  Phone #  Email  Date

### STATE OF ARIZONA GAO USE ONLY      VENDOR & STATE AGENCY: DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

IRS TIN Matching   
  HRIS   
  Other   
 Vendor Number    
 Processed by    
 Date Processed

**EL MEJOR CUIDADO**

Este formulario confidencial es para ayudarle a su proveedor de cuidado de niños apoyar el crecimiento y el desarrollo de su niño mientras crean un entorno seguro, estable y saludable para todos los niños. Al proporcionar información completa acerca de su niño, usted nos asistirá en la creación de una experiencia positiva para su niño mientras está bajo cuidado de niños.

**Instrucciones:** El padre o tutor tiene que llenar el formulario, y tiene que archivarse en la instalación de cuidado de niños en o antes del primer día de asistencia del niño. Si se necesita más espacio, adjunte una hoja de papel separada.

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO
-----------------	---------------------

PADRE O TUTOR QUE LLENA ESTE FORMULARIO	¿CUÁL ES SU MÉTODO PREFERIDO DE COMUNICACIÓN?
---	---

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CENTRO
-------------------------------

Anteriormente, ¿ha asistido su niño al cuidado de niños?  Sí  No

*En caso afirmativo, ¿en qué tipo de entorno(s) estuvo su niño? (Hogar para el cuidado de niños, guardería, etc.)*

¿Qué es lo que más le gustaba del entorno de cuidado de niños anterior de su niño?

¿Qué es lo que menos le gustó?

Otros comentarios:

¿Qué es importante para usted sobre el cuidado de su niño?

¿Quién es importante para su niño?

¿Prefiere su niño jugar solo o con otros niños?  Solo  Otros niños

¿Tiene su niño un juguete favorito u objeto transicional?  Sí  No

*En caso afirmativo, ¿qué es?*

¿Cuál es el horario de dormir actual de su niño?

¿Se duerme fácilmente su niño?  Sí  No

¿Cuál es su estado de ánimo al despertarse?

¿Qué le gusta a su niño?

¿Qué no le gusta a su niño?

Vea el reverso para las declaraciones de EOE/ADA/LEP/GINA.

NOMBRE DEL NIÑO

¿Qué cosas especiales le dice o hace para consolar a su niño?

¿Cómo sabe cuando su niño está:

*feliz?*

*triste?*

*enojado?*

*cansado?*

*de otro estado de ánimo?*

¿Cómo reacciona su niño cuando:

*ocurre algo inesperado?*

*sucede algo que no le gusta?*

*tiene miedo?*

*sucede otra cosa?*

¿Tiene su niño alguna condición de salud?  Sí  No

*En caso afirmativo, por favor, explique:*

¿Tiene su niño alguna otra necesidad especial?  Sí  No

*En caso afirmativo, por favor, explique:*

Los eventos en el hogar a menudo influyen el comportamiento del niño, por ejemplo: cambios en la familia, tales como un hermano nuevo, separación o divorcio, o mudarse a un nuevo hogar. El saber acerca de estos tiempos de transición nos permitirá ofrecer atención, comprensión, y cuidado especial que necesita su niño.

Recientemente, ¿ha sucedido algo en la vida de su niño que podría afectarlo?  Sí  No

*En caso afirmativo, por favor, explique:*

¿Hay algo más que le gustaría compartir acerca de su niño que usted siente nos ayudaría a crear un entorno y relación positiva para su niño?

Se denegó a llenar el padre o tutor

Firma del padre o tutor

Fecha

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English online or in your local office.

Arizona Department of Economic Security  
Administration of Children, Youth and Families (*Administración de Cuidado de Niños*)  
**ACUERDO DEL PROVEEDOR/PADRE/MADRE/GUARDIAN**

**ACERCA DE LOS COSTOS DE CUIDADO DE NIÑOS**

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS	NUM. ID FISCAL DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS
--	--

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/GUARDIAN (*Nombre de pila, apellido*)

NOMBRE(S) DEL NIÑO(S) (*Nombre de pila, apellido*)

1<sup>er</sup> Niño: \_\_\_\_\_ 2<sup>do</sup> Niño: \_\_\_\_\_

3<sup>er</sup> Niño: \_\_\_\_\_

COSTOS DIARIOS POR CUIDADO DE NIÑOS TIENE QUE LLENAR LAS LINEAS 1 AL 8	DIA COMPLETO (6 hrs. o más)			DIA PARCIAL (menos de 6 hrs.)		
	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
1. Tarifa diaria del proveedor.	\$			\$		
2. Comidas: Escriba costo <u>diario</u> (si el costo de la comida está incluido bajo Tarifa diaria del proveedor en la línea 1, escriba 0).	\$			\$		
3. Transporte: Escriba el costo <u>diario</u> (si el costo del transporte está incluido bajo Tarifa diaria del proveedor en la línea 1, escriba 0).	\$			\$		
4. Agregue líneas 1, 2, & 3, escriba la cantidad. LOS TOTALES SON LOS COSTOS DIARIOS POR CUIDADO DE NIÑOS PROYECTADOS DEL PROVEEDOR.	\$			\$		

TARIFA DE REEMBOLSO DEI DES/COPAGO ASIGNADO	DIA COMPLETO (6 hrs. o más)			DIA PARCIAL (menos de 6 hrs.)		
	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
5. Escriba la cantidad del subsidio del DES al proveedor (vea el CC-214, el Acuerdo de Tarifas del Proveedor de Cuidado de Niños).	\$			\$		
6. Escriba la cantidad <u>diaria</u> del Copago Asignado por el DES (vea el Certificado de Autorización).	\$			\$		
7. Substraiga la línea 6 de la línea 5 y escriba la cantidad. ESTA ES LA CANTIDAD DIARIA QUE DES REEMBOLSARÁ AL PROVEEDOR.	\$			\$		

CARGOS DIARIOS RESPONSABLES DEL PADRE/GUARDIAN	DIA COMPLETO (6 hrs. o más)			DIA PARCIAL (menos de 6 hrs.)		
	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>	1 <sup>ro</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>ro</sup>
8. Substraiga la línea 7 de la línea 4 y escriba la cantidad. ESTA ES LA CANTIDAD DIARIA DE LA TARIFA DEL PROVEEDOR QUE EL DES NO SUBVENCIONA, Y QUE ES LA RESPONSABILIDAD DEL PADRE/GUARDIAN REEMBOLSARLE AL PROVEEDOR.	\$			\$		

COSTOS ADICIONALES QUE SON LA RESPONSABILIDAD DEL PADRE/MADRE/GUARDIAN						
DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA DE PAGO			FRECUENCIA DE PAGO		
Cuotas de matrícula:				\$		
Otro ( <i>especifique</i> ):				\$		
Otro ( <i>especifique</i> ):				\$		

Esto acuerdo de Costos por Cuidado de Niños vencerá el (*escriba "Fecha de expiración de la autorización" del Certificado de Autorización*) \_\_\_\_\_ o cuando la elegibilidad del programa cambie; por eso, resultando en cambios a los cargos diarios establecidos en la línea 8.

**FIRMAS (EL PROVEEDOR/PADRE/MADRE/GUARDIAN TIENEN QUE FIRMAR & FECHAR ABAJO)**

Como padre/madre/guardián del niño(s) bajo cuidado, estoy de acuerdo con aceptar la responsabilidad por pagar el copago asignado por día completo/parcial por el DES en la línea 6, los costos por día completo/parcial en la línea 8, y cualquier "costo adicional".

FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIAN	FECHA
--------------------------------	-------

Como proveedor, entiendo que el DES no supervisará el pago por parte del padre/madre/guardián de los costos que exceden de los costos por día completo/parcial en la línea 7, los costos por día completo/parcial en la línea 8 o cualquier "costo adicional".

FIRMA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS	FECHA
---	-------

DISTRIBUCION: **Original** (*blanco*) al proveedor - **Copia** (*amarilla*) al padre/madre/guardiá

Vea el reverso para leer la declaración de EOE/ADA/LEP/GINA

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.

- Available in English at the local office.

ANEXO

**SOLICITUD PARA RECURSOS DE CUIDADO DE NIÑOS**

Este formulario se diseñó para ayudarles a los proveedores de cuidado de niños a solicitar recursos disponibles cuando surgen problemas que pueden resultar en la expulsión de un niño del centro de cuidado de niños.

Instrucciones: **Llene todas las secciones de este formulario y envíelo al Especialista en Recursos del DES.** El Especialista en Recursos del DES proporcionará recursos dentro de un día hábil del recibo de esta solicitud.

NOMBRE DEL NIÑO (Apellido, nombre, s.i.)		FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR		NÚMERO DE TELÉFONO	
EL NIÑO ASISTE DE TIEMPO: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Parcial	¿ASISTE EL NIÑO REGULARMENTE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	IMPORTANCIA DE LA SOLICITUD: <i>Siente que la expulsión de este niño es:</i> <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Inminente	
DIRECTOR DEL CENTRO O PERSONA QUE LLENA ESTE FORMULARIO:		NÚMERO DE TELÉFONO	
NOMBRE COMERCIAL DEL CENTRO O PROVEEDOR:			
<b>MÉTODO PREFERIDO DE COMUNICACIÓN</b>			
NÚMERO DE TELÉFONO	LA MEJOR HORA PARA LLAMARLE	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

¿Ha consultado con el formulario del Mejor cuidado? Sí  No

¿Qué ha sido desafiante acerca del cuidado de este niño y/o de trabajar con esta familia?

¿Ha hablado de este tema con el padre o tutor? Sí  No  ¿Cuál fue el resultado?

¿Ha hablado de este tema con un profesional de apoyo? (*Por ejemplo: Asesor de salud mental, Gerente de caso del DCS, Especialista de Inclusión*) Sí  No

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Free language assistance for DES services is available upon request.

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
Child Care Administration (*Administración de Cuidado de Niños*)  
**AVISO DE EXPULSIÓN DEL CUIDADO DE NIÑOS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Este formulario se debe utilizar por un proveedor de cuidado de niños para avisarle al DES de la baja de un niño de su centro de cuidado de niños.

Instrucciones: **Se le requiere al proveedor proporcionar la documentación de los pasos tomados para prevenir esta expulsión. Este formulario tiene que ser llenado por el proveedor de cuidado de niños y enviado por correo electrónico a un Especialista en Recursos del DES.** El Especialista en Recursos del DES se comunicara con el proveedor y el especialista en la elegibilidad del padre o tutor para cambiar la autorización del cuidado de niños.

NOMBRE DEL NIÑO ( <i>Apellido, nombre, s.i.</i> )		NÚMERO DE ID DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO ( <i>mm/dd/aaaa</i> )
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR		NÚMERO DE TELÉFONO	
FECHA DE INSCRIPCIÓN ( <i>mm/dd/aaaa</i> )		FECHA PLANEADA DE LA EXPULSIÓN ( <i>mm/dd/aaaa</i> )	
FECHA DE LA SOLICITUD PARA RECURSOS PRESENTADA AL DES ( <i>mm/dd/aaaa</i> )		FECHA DE CUANDO SE LE AVISO AL PADRE O TUTOR ( <i>mm/dd/aaaa</i> )	
NOMBRE DEL PROVEEDOR ( <i>Apellido, nombre, s.i.</i> )		NÚMERO DE TELÉFONO	
NOMBRE DEL CENTRO DE NEGOCIO			
<b>MÉTODO PREFERIDO DE COMUNICACIÓN</b>			
NÚMERO DE TELÉFONO	LA MEJOR HORA PARA LLAMARLE	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

RAZÓN(ES) POR LA EXPULSIÓN:

PASOS O ACCIONES TOMADAS PARA PREVENIR ESTA EXPULSIÓN (*incluya las fechas de las acciones tomadas*):

OTRO:

FIRMA DEL PROVEEDOR	FECHA
---------------------	-------

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Free language assistance for DES services is available upon request.

**ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS**

**ADVERTENCIA DE PENALIDAD:** Al firmar este documento el padre/madre, guardián u otra persona autorizada verifica, bajo pena de perjurio, que las horas registradas son las horas reales que el/la niño/a estuvo presente.

NOMBRE DEL PROVEEDORE DE CUIDAD SE NIÑOS			NOMBRE DEL NIÑO(A)			NOMBRE DEL PADRE/MADRE/GUARDIAN			MES Y AÑO
Fecha	Entrada AM	Firma	Salida AM	Firma	Entrada PM	Firma	Salida PM	Firma	Unidades de cuidado
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

**ADVERTENCIA DE PENALIDAD:** Al presentar este formulario de facturación por el niño(a) nombrado arriba el proveedor verifica, bajo pena de perjurio, que este formulario es un registro verdadero y exacto de las firmas y las fechas y horas de servicios.

## **Instrucciones para llenar el formulario CC-218-S REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS**

1. Se requiere un registro distinto de entrada y salida para cada niño bajo su cuidado, y para cada mes calendario.
2. Cada registro tiene que contener el nombre del proveedor, el nombre del niño, el nombre del padre/tutor y el mes y año cuando se proporcionó el cuidado.
3. El padre, tutor u otra persona autorizada por escrito, tiene que registrar la entrada y salida de cada niño, cada día que se proporcionó el cuidado.
4. El proveedor puede registrar la entrada y salida de un niño, solamente cuando se acepte y se entregue al niño a o de la escuela.
5. No se permite el firmar el registro con antelación.
6. La columna marcada 'fecha' se refiere a la fecha de calendario.
7. Todos los registros tienen que ser legibles y escritos con tinta.
8. Las firmas tienen que ser con tinta y la firma legal de la persona que llene el registro.
9. El registro habrá de indicar las fechas exactas y la hora precisa que un niño está bajo cuidado. No se permite una hora aproximada.
10. El proveedor tiene que repasar este registro cada día para asegurar que se llena con exactitud.
11. Si un Proveedor tiene más de 12 horas hábiles, este registro tiene que especificar "a.m." o "p.m." por cada registro de hora. Es permisible utilizar hora militar.
12. Hay que poner las iniciales en todas las correcciones.
13. No se permite el uso de flechas para corregir donde una firma y/o la hora debe estar.
14. No se permita el uso de corrector liquido o de cinta en los registros.
15. Si lo solicita, el proveedor tiene que enviar los registros originales a la Administración de Cuidado de Niños del DES.
16. A solicitud de los padres de los niños matriculados, tiene que proporcionarse copias de los registros de entrada y salida.
17. Tiene que guardar los registros de entrada y salida para cinco (5) años después de la expiración del Acuerdo de Registro como Proveedor de Cuidado de Niños.

### **PROVEEDORES CERTIFICADOS DEL DES PARA PROPORCIONAR EL CUIDADO EN CASA**

Una copia del registro para todos los niños tiene que tramitarse al Especialista en Certificación adscrito a no más tardar del 5<sup>º</sup> día laboral después del fin de cada mes.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
 Child Care Administration (*Administración de Cuidado de Niños*)  
**INFORME DE COPAGOS ATRASADOS**

<b>A:</b>	NOMBRE DEL ESPECIALISTA EN CUIDADO DE NIÑOS	NÚM. DE FAX ( <i>Incluye código del área</i> )
DIRECCIÓN ( <i>Num., calle, ciudad, estado, código postal ZIP</i> )		
<b>DE:</b>	NOMBRE DEL PROVEEDOR	NÚM. "P" DE PROVIDER
NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE DEL PROVEEDOR		NÚM. DE TELÉFONO ( <i>Incluye código del área</i> )
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/PERSONA RESPONSABLE		NÚM. ID
NOMBRE(S) DEL NIÑO(S)		

He intentado cobrar los copagos y no he recibido la cantidad total debida por el periodo de tiempo desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_  
Fecha  
 . Por este periodo de tiempo, estimo que la cantidad total de cargos adicionales debida es \$ \_\_\_\_\_  
Fecha Cantidad

y que la cantidad de copago que es pendiente de pago es \$ \_\_\_\_\_.

He tratado de cobrar la cantidad debida en copagos mediante un intento:

- Oral    Escrito    Tribunal de Reclamos Pequeños    Otro: \_\_\_\_\_

**Entiendo que cualquier pago hecho por el madre/padre/persona responsable será aplicado primero al balance pendiente de pago.**

FIRMA DE LA PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE EL PROVEEDOR	FECHA
--	-------

**COPAGO:** Una cuota diaria establecida que el DES asigna a las familias a base del tamaño y los ingresos de la familia elegible. El copago no se refiere a la diferencia (*cantidad de dólares*) entre la cantidad que el DES reembolsa al proveedor y los cargos reales del proveedor.

**CARGOS ADICIONALES:** Toda cuota cobrada por el proveedor que excede a la tarifa de reembolso del DES, menos cualquier copago establecido por el DES, es un cargo adicional. Esta es la cantidad diaria de la tarifa del proveedor que el DES no subvenciona, y es responsabilidad del padre/madre/guardián reembolsarla al proveedor. Los cargos adicionales no son copagos.

**FOR DES USE ONLY BELOW THIS LINE • DE AQUI EN ADELANTE SOLO PARA USO DEL DES**

PARENT OR RESPONSIBLE PERSON'S NAME ( <i>Last, first</i> )		
1. 1ST CHILD'S NAME	ID NO.	1A. TOTAL AMOUNT OF COPAYMENT OWED FOR CHILD 1: \$ _____
2. 2ND CHILD'S NAME	ID NO.	2A. TOTAL AMOUNT OF COPAYMENT OWED FOR CHILD 2: \$ _____
3. 3RD CHILD'S NAME	ID NO.	3A. TOTAL AMOUNT OF COPAYMENT OWED FOR CHILD 3: \$ _____
<b>For families receiving Transitional Child Care (TCC) there is no co-payment assigned beyond the 3rd child in the family.</b>		
4. 4TH CHILD'S NAME	ID NO.	4A. TOTAL AMOUNT OF COPAYMENT OWED FOR CHILD 4: \$ _____
5. 5TH CHILD'S NAME	ID NO.	5A. TOTAL AMOUNT OF COPAYMENT OWED FOR CHILD 5: \$ _____
6. 6TH CHILD'S NAME	ID NO.	6A. TOTAL AMOUNT OF COPAYMENT OWED FOR CHILD 6: \$ _____
7. TOTAL COPAYMENT AMOUNT OWED ( <i>Add 1A, 2A and 3A</i> )		\$ _____
8. TOTAL AMOUNT PAID BY PARENT OR RESPONSIBLE PERSON DURING THE ABOVE-STATED TIME PERIOD		\$ _____
9. COPAYMENT AMOUNT OWED BY PARENT OR RESPONSIBLE PERSON ( <i>If the amount entered on line 7 is greater than the amount on line 8, subtract line 8 from line 7 and enter the remainder here.</i> )		\$ _____
10. NO COPAYMENT OWED BY PARENT OR RESPONSIBLE PERSON ( <i>If the amount entered on line 7 is equal to or greater than the amount on line 8, enter 0 here</i> )		\$ _____

1. PROVIDER CONTACT PERSON'S NAME	DATE PROVIDER CONTACTED
-----------------------------------	-------------------------

2. COPAYMENT STATUS    Resolved    Unresolved (*If unresolved complete #3 below*)

3. DATE 30-DAY NOTICE OF ACTION (CC-502) SENT TO CLIENT (*Complete #4 and #5 by 30th day*)

4. PROVIDER CONTACT PERSON'S NAME	DATE PROVIDER CONTACTED
-----------------------------------	-------------------------

5. COPAYMENT STATUS    Paid in full    Satisfactory arrangements made    Case closed

VERIFIED BY	TITLE	DATE
-------------	-------	------

Vea el reverso para la declaraciones de EOE/ADA/LEP.

## **CCA-1021AFORS INFORME DE COPAGOS ATRASADOS**

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios de DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.

ANNEXO

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
Child Care Administration

**VERBAL NOTICE OF ELIGIBILITY**

DATE VERBAL NOTICE RECEIVED	DOCUMENTED BY
DES/CCA SPECIALIST'S NAME	PHONE NO.
PARENT/CARETAKER'S NAME	

CHILD'S NAME	CHILD'S ID #	START DATE	STOP DATE	# OF UNITS	COPAY AMOUNT
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L

- If a Certificate of Authorization form is not received after ten (10) working days of receiving a verbal notification of eligibility, contact the child's Case Specialist to request a copy of the child's CP08A *Client/Provider Action/Authorization Notice*, "Turn-Around Document".
- The copay amount is the minimum payment expected for each child and is set by DES/CCA. The amount you actually charge a family for care (*your charges minus what DES/CCA pays*) may be greater than the copay amount.
- "D" Full Day = 6 hours or more, "L" = Less than 6 hours = Part Day.

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact 602-542-4348; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. • Español al reverse

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
 Child Care Administration (*Administración de cuidado de niños*)

**AVISO VERBAL DE ELEGIBILIDAD**

FECHA EN LA CUAL EL AVISO VERBAL FUE RECIBIDO	APUNTADO POR
NOMBRE DEL ESPECIALISTA DE DES/CCA	NÚM DE TELÉFONO
NOMBRE DE MADRE/PADRE/ENCARGADO	

NOMBRE DEL NIÑO/A	CHILD'S ID #	FECHA DE EMPEZAR	FECHA DE TERMINAR	# DE UNIDADES	CANTIDAD DE COPAGO
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L
_____	_____	_____	_____	D	\$ _____ D
_____	_____	_____	_____	L	\$ _____ L

- Si no recibe un Certificado de Autorización después de diez (10) días laborales de recibir un aviso verbal de elegibilidad, comuníquese al Especialista de Caso del niño/a para pedir una copia de CP08A *Client/Provider Action/Authorization Notice*, "Turn-Around Document" del niño/a.
- La cantidad del copago es el pago mínimo que se espera para cada niño/a y es fijado por DES/CCA. La cantidad que le cobra realmente a una familia por cuidado (*su precio menos lo que paga el DES/CCA*) puede ser mayor que la cantidad del copago.
- "D" Día completo = 6 horas o más, "L" = Menos de 6 horas = Día parcial.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese al 602-542-4348; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • English on the reverse.

**AGENCIAS ACREDITADORAS Y DE CREDENCIALES NACIONALES ACEPTADA POR EL ADES PARA CENTROS**

<b>Organización</b>	<b>Sitio Web</b>	<b>Número de teléfono</b>
<b>American Montessori Society (Sociedad Estadounidense de Montessori, AMS por sus siglas en inglés)</b> 116 East 16 <sup>th</sup> Street New York, NY 10003-2163	<a href="http://www.amshq.org">www.amshq.org</a>	1-212-358-1250
<b>Association for Christian Schools International (Asociación internacional para escuelas cristianas, ACSI por sus siglas en inglés)</b> 1607 North Wilmot Road, Suite 104D Tucson, AZ 85712	<a href="http://www.acsi.org">www.acsi.org</a>	1-520-514-2897
<b>Association for Early Learning Leaders (Asociación para Líderes de Aprendizaje Temprana) (reemplazó LA National Association of Child Care Professionals)</b> 8000 Centre Park Drive, Suite #170 Austin, TX 78754	<a href="http://www.earlylearningleaders.org">www.earlylearningleaders.org</a>	1-800-537-1118
<b>Association Montessori Internationale (Asociación Montessori Internacional, AMI/USA por sus siglas en inglés) (reemplazó la American Montessori Internationale)</b> 410 Alexander Street Rochester, NY 14607-1028	<a href="http://www.montessori-amiusa.org">www.montessori-amiusa.org</a>	1-585-461-5920 1-800-872-2643
<b>Council on Accreditation (Consejo sobre la Acreditación, COA por sus siglas en inglés) (reemplazó la National Afterschool Association) *sólo Acreditación para edad escolar*</b> 45 Broadway, 29th Floor New York, NY 10006	<a href="http://www.coanet.org">www.coanet.org</a>  <a href="http://*coanet.org/standards/standards-for-after-school-programs/">*coanet.org/standards/standards-for-after-school-programs/</a>	1-212-797-3000 1-866-262-8088
<b>National Association for The Education of Young Children (Asociación para la Educación de Niños Nacional o NAEYC por sus siglas en inglés)</b> 1313 "L" Street, NW Washington, DC 20005	<a href="http://www.naeyc.org">www.naeyc.org</a>	1-202-232-8777 1-800-424-2460
<b>National Early Childhood Program Accreditation (Acreditación de Programas de Niñez Temprana Nacional o NECPA por sus siglas en inglés)</b> Post Office Box 2948 Merrifield, VA 22116	<a href="http://www.necpa.net">www.necpa.net</a>	1-855-706-3272

**AGENCIAS ACREDITADORAS Y DE CREDENCIALES NACIONALES ACEPTADA POR EL ADES PARA HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DE NIÑOS FAMILIAR**

<b>Organización</b>	<b>Sitio Web</b>	<b>Número de teléfono</b>
<b>Council for Professional Recognition (Consejo para Reconocimiento Profesional, CDA)</b> 2460 16 <sup>th</sup> Street, NW Washington, DC 20009	<a href="http://www.cdacouncil.org">www.cdacouncil.org</a>	1-800-424-4310 1-202-265-9090
<b>National Association for Family Child Care (Asociación Nacional para Cuidado de Niños Familiar, NAFCC por sus siglas en inglés)</b> 1743 West Alexander Street Salt Lake City, UT 84119	<a href="http://www.nafcc.org">www.nafcc.org</a>	1-801-886-2322