Agencia de Servicios Sociales del Condado de Alameda Aviso de información sobre cuidado infantil de CALWORKs

Los solicitantes de CALWORKs tendrán acceso inmediato y continuo a cuidado infantil al recibir la aprobación para la ayuda en efectivo de CALWORKs.

Beneficiarios de CALWORKs: Usted será elegible para recibir cuidado infantil inmediato y continuo durante 12 meses o hasta que sea transferido a la Etapa Dos. Una vez que abandone el programa de asistencia en dinero de CALWORKs, seguirá siendo elegible para recibir servicios de apoyo hasta por 24 meses desde la fecha en que se interrumpa su asistencia en dinero. El Condado paga por el cuidado infantil de hijos menores de 13 años y para hijos hasta los 21 años con discapacidades. Los beneficiarios de CALWORKs tienen 30 días para confirmar que han conseguido cuidado infantil. Después de 30 días, la participación en actividades de participación temprana es obligatoria.***

Sus derechos:

- Tengo derecho a recibir servicios de cuidado infantil para satisfacer las necesidades de mi familia. Por ejemplo, búsqueda de vivienda, consejería sobre violencia domestica o salud mental, citas en el tribunal y médicas u otras actividades similares.
- Tengo derecho a cuidado infantil para que yo pueda ir a una actividad o trabajo de Welfare-to-Work (WTW), el programa para la transición de la asistencia pública al trabajo .
- Mi cuidado infantil se autorizará durante 24 meses, para que mis hijos puedan tener un cuidado estable y confiable.
- Tengo el derecho a tener cuidado infantil organizado antes de que tenga que presentarme a las actividades o citas requeridas.
- Tengo derecho a cuidado infantil a tiempo completo, a menos que prefiera medio tiempo.
- Tengo derecho a cuidado infantil como voluntario de WTW, si elijo participar en las actividades pero no estoy obligado.
- Acepto firmar un plan WTW para ser elegible para cuidado infantil inmediato y continuo si soy un participante WTW
 exento e indico mi intención de participar en una actividad del programa. Si no quiero cuidado infantil ahora, puedo
 solicitarlo más adelante.

¿Cómo solicito cuidado infantil?

 Puede obtener cuidado infantil en cualquier momento hoy o en el futuro, pídaselo a su trabajador del Condado, mientras completa la Herramienta de Evaluación en Línea de CalWORKs (Online CalWORKs. Appraisal Tool, OCAT) o enviando este formulario o una solicitud por escrito. Debería solicitar el cuidado infantil tan pronto como sepa que lo necesitará.

<u>Cómo elegir cuidado infantil:</u> Usted puede elegir diferentes tipos de cuidado infantil para cada niño en su familia. Las Agencias de recurso y derivación indicadas a continuación tienen información sobre los siguientes tipos de cuidado:

♦ Centro de cuidado con licencia ♦ Cuidado infantil familiar con licencia ♦ Cuidado exento de licencia

El primer paso para obtener Cuidado infantil de CALWORKs es llamar o visitar a uno de los proveedores de la etapa uno:

Norte del Condado: Hively,111 Myrtle St., Suite 102, Oakland, CA 94607

@ (510) 568-0306

(Sirve a: Oakland, Alameda, Albany, Berkeley y Emeryville)

Sur del Condado: 4Cs, 22351 City Center Dr., Hayward 94541

@ (510) 582-2182

(Sirve a: Fremont, Newark, Union City, Hayward, San Leandro, San Lorenzo, y Castro Valley)

Este del Condado: Hively, 7901 Stoneridge Dr., Suite 150, Pleasanton 94588

@ (925) 417-8733

(Sirve a: Pleasanton, Dublin, Livermore y Sunol)

Si necesita información adicional para elegir cuidado infantil de calidad o necesita ayuda para encontrar un proveedor de cuidado infantil, puede llamar a la Agencia de recurso y derivación (Resource and Referral Agency) en su área.

Norte del Condado: Bananas, 5232 Claremont Ave., Oakland 94618

@ (510) 658-0381

Este del Condado: Hively, 7901 Stoneridge Dr., Suite 150, Pleasanton 94588

@ (925) 417-8733

Sur del Condado: 4Cs, 22351 City Center Dr., Hayward 94541

@ (510) 582-2182

Puede elegir un centro de cuidado infantil un proveedor de cuidado infantil familiar con licencia o un familiar, amigo o vecino. Si elige un familiar, amigo o vecino, es posible que deban tomarles las huellas digitales. Consulte la sección TrustLine de este formulario.

| Por favor recognida las ciquientes proguntes. | |
|---|--|
| Por favor responda las siguientes preguntas: ¿Quiere cuidado infantil para alguno de sus hijos ahora? Sí No | |
| Usted es elegible para cuidado infantil a tiempo completo (25 o más horas por s | semana). ¿Preferiría cuidado infantil a |
| medio tiempo? Sí No | , - |
| . Necesitará cuidado infantil si empieza a trabajar, ir a la escuela, capacitación, búsqueda | de trabajo, consejería, búsqueda de vivienda u |
| otra actividad? SíNo | |
| Si respondió No a alguna de las preguntas anteriores: | |
| ¿Alguien está cuidando a sus hijos pero no quiere que le paguen? Sí No ¿Sus hijos están en Head Start, otros programas basados en centros s | |
| | |
| Incluso si no necesita cuidado infantil ahora, siempre puede so | licitarlo en cualquier momento |
| Normas del cuidado infantil: TrustLine: Su proveedor de cuidado infantil de se les pueda pagar. Un proveedor elegible es un proveedor de cuidado infanti superado el proceso de toma de huellas digitales de TrustLine y de chequeo de está obligado a registrarse en TrustLine. Si elige un proveedor de cuidado infarti TrustLine, el Condado solo pagará a ese proveedor si se inscriben en TrustLir infantil esté registrado en TrustLine, el Condado pagará por cuidado infantil ha el cuidado infantil o cuando el cuidado infantil comenzó, la fecha que sea post necesita estar registrado en TrustLine, pero debe entregar un formulario llama TrustLine y Autocertificación de salud y seguridad (Declaration of Exemption for Safety Self-Certification) (CCP1). | I con licencia, un proveedor que ha de antecedentes, o un proveedor que no antil que debe estar registrado en ne. Una vez que su proveedor de cuidado asta 120 días desde la fecha en que solicitó erior. Una abuela, tía o tío de los niños no do Declaración de exención del registro en rom TrustLine Registration and Health and |
| Familias biparentales: En las familias con dos progenitores (padres/madres cuidar del hijo(s), el Condado no pagará por el cuidado infantil. Se considera infantil a menos que esté trabajando (o durmiendo después de trabajar), esté pa por el Condado, o tenga una enfermedad, verificada por un médico, que le imp | a que un progenitor puede brindar cuidado articipando en una actividad WTW aprobada |
| Certificaciones Por favor coloque sus iniciales en las certificaciones a continu | uación. |
| Entiendo que si elijo un proveedor de cuidado infantil que debe estar re Condado solo pagará a ese proveedor si se inscribe en TrustLine. | egistrado obligatoriamente en TrustLine, el |
| Entiendo que no tengo que ir a ninguna cita o actividad de Welfare-to-Worsistema de cuidado infantil que acepte el pago con mi vale para cuidado infantil | |
| Entiendo que debe decirle a mi trabajador tan pronto como necesite cuidado cuidado infantil en el plazo de 30 días calendario desde el primer día en que re se reembolse íntegramente a mi proveedor. | |
| He leído este aviso o alguien me lo ha leído en _[idioma] Si tel adicional respecto a este aviso, puedo preguntarle a mi trabajador. | ngo alguna pregunta o necesito información |
| NOMBRE DEL CASO | N.º DE CASO |
| | |
| FIRMA | FECHA |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | TELÉFONO |

Agencia de Servicios Sociales del Condado de Alameda Aviso de información sobre cuidado infantil de CALWORKs

Los solicitantes de CALWORKs tendrán acceso inmediato y continuo a cuidado infantil al recibir la aprobación para la ayuda en efectivo de CALWORKs.

Beneficiarios de CALWORKs: Usted será elegible para recibir cuidado infantil inmediato y continuo durante 24 meses o hasta que sea transferido a la Etapa Dos. Una vez que abandone el programa de asistencia en dinero de CALWORKs, seguirá siendo elegible para recibir servicios de apoyo hasta por 24 meses desde la fecha en que se interrumpa su asistencia en dinero. Los beneficiarios de CALWORKs tienen 30 días para confirmar que han conseguido cuidado infantil. Después de 30 días, la participación en actividades de participación temprana es obligatoria.***

Sus derechos:

- Tengo derecho a recibir servicios de cuidado infantil para satisfacer las necesidades de mi familia. Por ejemplo, búsqueda de vivienda, consejería sobre violencia domestica o salud mental, citas en el tribunal y médicas u otras actividades similares.
- Tengo derecho a cuidado infantil para que yo pueda ir a una actividad o trabajo de Welfare-to-Work (WTW), el programa para la transición de la asistencia pública al trabajo.
- Mi cuidado infantil se autorizará durante 24 meses, para que mis hijos puedan tener un cuidado estable y confiable.
- Tengo el derecho a tener cuidado infantil organizado antes de que tenga que presentarme a las actividades o citas requeridas.
- Tengo derecho a cuidado infantil a tiempo completo, a menos que prefiera medio tiempo.
- Tengo derecho a cuidado infantil como voluntario de WTW, si elijo participar en las actividades pero no estoy obligado.
- Acepto firmar un plan WTW para ser elegible para cuidado infantil inmediato y continuo si soy un participante WTW
 exento e indico mi intención de participar en una actividad del programa. Si no quiero cuidado infantil ahora, puedo
 solicitarlo más adelante.

¿Cómo solicito cuidado infantil?

 Puede obtener cuidado infantil en cualquier momento hoy o en el futuro, pídaselo a su trabajador del Condado, mientras completa la Herramienta de Evaluación en Línea de CalWORKs (Online CalWORKs. Appraisal Tool, OCAT) o enviando este formulario o una solicitud por escrito. Debería solicitar el cuidado infantil tan pronto como sepa que lo necesitará.

<u>Cómo elegir cuidado infantil:</u> Usted puede elegir diferentes tipos de cuidado infantil para cada niño en su familia. Las Agencias de recurso y derivación indicadas a continuación tienen información sobre los siguientes tipos de cuidado:

♦ Centro de cuidado con licencia ♦ Cuidado infantil familiar con licencia ♦ Cuidado exento de licencia

El primer paso para obtener Cuidado infantil de CALWORKs es llamar o visitar a uno de los proveedores de la etapa uno:

Norte del Condado: Hively,111 Myrtle St., Suite 102, Oakland, CA 94607

@ (510) 568-0306

(Sirve a: Oakland, Alameda, Albany, Berkeley y Emeryville)

Sur del Condado: 4Cs, 22351 City Center Dr., Hayward 94541

@ (510) 582-2182

(Sirve a: Fremont, Newark, Union City, Hayward, San Leandro, San Lorenzo, y Castro Valley)

Este del Condado: Hively, 7901 Stoneridge Dr., Suite 150, Pleasanton 94588

@ (925) 417-8733

(Sirve a: Pleasanton, Dublin, Livermore y Sunol)

Si *necesita información adicional para elegir* cuidado infantil de calidad o necesita ayuda para encontrar un proveedor de cuidado infantil, puede llamar a la **Agencia de recurso y derivación** (*Resource and Referral Agency*) en su área.

Norte del Condado: Bananas, 5232 Claremont Ave., Oakland 94618

@ (510) 658-0381

Este del Condado: Hively, 7901 Stoneridge Dr., Suite 150, Pleasanton 94588

@ (925) 417-8733

Sur del Condado: 4Cs, 22351 City Center Dr., Hayward 94541

@ (510) 582-2182

Puede elegir un centro de cuidado infantil un proveedor de cuidado infantil familiar con licencia o un familiar, amigo o vecino. Si elige un familiar, amigo o vecino, es posible que deban tomarles las huellas digitales. Consulte la sección TrustLine de este formulario.

| Por favor responda las siguientes preguntas: | |
|---|--|
| Quiere cuidado infantil para alguno de sus hijos ahora? Sí No Usted es elegible para cuidado infantil a tiempo completo (25 o más horas por sei | mana). ¿Preferiría cuidado infantil a |
| medio tiempo? Sí No | , • |
| Necesitará cuidado infantil si empieza a trabajar, ir a la escuela, capacitación, búsqueda de | trabajo, consejería, búsqueda de vivienda u |
| otra actividad? Sí No Bi respondió No a alguna de las preguntas anteriores: | |
| ¿Alguien está cuidando a sus hijos pero no quiere que le paguen? Sí No | |
| ¿Sus hijos están en Head Start, otros programas basados en centros su | bsidiados o escuelas? Sí No |
| Incluso si no necesita cuidado infantil ahora, siempre puede solicitarlo en cualquier momento | |
| Normas del cuidado infantil: TrustLine: Su proveedor de cuidado infantil debe se les pueda pagar. Un proveedor elegible es un proveedor de cuidado infantil c superado el proceso de toma de huellas digitales de TrustLine y de chequeo de está obligado a registrarse en TrustLine. Si elige un proveedor de cuidado infant TrustLine, el Condado solo pagará a ese proveedor si se inscriben en TrustLine infantil esté registrado en TrustLine, el Condado pagará por cuidado infantil hast el cuidado infantil o cuando el cuidado infantil comenzó, la fecha que sea poster necesita estar registrado en TrustLine, pero debe entregar un formulario llamado TrustLine y Autocertificación de salud y seguridad (Declaration of Exemption from Safety Self-Certification) (CCP1). | on licencia, un proveedor que ha antecedentes, o un proveedor que no il que debe estar registrado en Una vez que su proveedor de cuidado a 120 días desde la fecha en que solicitó or. Una abuela, tía o tío de los niños no Declaración de exención del registro en m TrustLine Registration and Health and |
| Familias biparentales: En las familias con dos progenitores (padres/madres), cuidar del hijo(s), el Condado no pagará por el cuidado infantil. Se considera o infantil a menos que esté trabajando (o durmiendo después de trabajar), esté part por el Condado, o tenga una enfermedad, verificada por un médico, que le impio | que un progenitor puede brindar cuidado icipando en una actividad WTW aprobada |
| Certificaciones Por favor coloque sus iniciales en las certificaciones a continuado | ción. |
| Entiendo que si elijo un proveedor de cuidado infantil que debe estar regi Condado solo pagará a ese proveedor si se inscribe en TrustLine. | strado obligatoriamente en TrustLine, el |
| Entiendo que no tengo que ir a ninguna cita o actividad de Welfare-to-Work (sistema de cuidado infantil que acepte el pago con mi vale para cuidado infantil. | WTW) a menos que haya conseguido un |
| Entiendo que debe decirle a mi trabajador tan pronto como necesite cuidado cuidado infantil en el plazo de 30 días calendario desde el primer día en que rec se reembolse íntegramente a mi proveedor. | |
| He leído este aviso o alguien me lo ha leído en _[idioma] Si teng adicional respecto a este aviso, puedo preguntarle a mi trabajador. | o alguna pregunta o necesito información |
| NOMBRE DEL CASO | N.º DE CASO |
| FIRMA | FECHA |
| 1 DAWA | LOTA |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | TELÉFONO |