



Como ganar un incentivo financiero de REWARD

Para ser elegible para recibir un incentivo financiero de REWARD Wisconsin , habrá demostrado su dedicación a la profesión de la primera infancia al reunir los siguientes requisitos:

Empleo

- Ser empleado de una guardería infantil familiar con certificación o con licencia, una guarderia infantil grupal o cualquier programa de Head Start.
- Trabajar por los menos 20 horas a la semana.
- Trabajar por lo menos 5% del tiempo dentro de un salon de clase, o trabajando directamente con los niños o supervisando y apoyando al personal.
- Vivir y/o trabajar en el estado de Wisconsin.
- No ganar más de \$16.50 a la hora.

Experiencia

Haber trabajado por su empleador actual hace a lo menos tres años continuos.

O

Tener seis años de experiencia en programas de cuidados a los niños regulados, como se documenta The Registry.

Educación

- Tener el nivel 7 o superior con The Registry.
- Beneficiarios que tienen un nivel de 7, 8, 9 o 10 con The Registry deben completar tres créditos de educación de la primera infancia para poder continuar a participar en el programa despues de completar dos acuerdos de 6 meses. Para más información visite wisconsinearlychildhood.org/reward. Este requisito no se aplica a participantes con nivel 11 y superior.

El programa REWARD ofrece incentivos financieros a profesionales del cuidado infantil que cumplen con todos los requisitos del programa. Si un solicitante es elegible, un incentivo se otorga junto con un acuerdo de 6 meses. El monto del incentivo corresponde al nivel de The Registry, como se muestra abajo. El acuerdo es un contrato por 6 meses durante los cuales se debe continuar cumpliendo con todos los requisitos del programa. Una vez terminado el acuerdo, el solicitante puede aplicar nuevamente mientras siga reuniendo los requisitos.



Los incentivos son otorgados mientras haya disponibilidad de fondos. REWARD tiene una lista de espera en este. Para más información visite wisconsinearlychildhood.org/reward.

Solicitud para el Incentivo Financiero REWARD – Proveedor de Cuidados Familiares

Instrucciones

No se necesita devolver esta página con su aplicación

1

Complete la solicitud en su totalidad.

La falta de información retrasará su incentivo financiero.

2

Envíe verificación de ingresos con su aplicación completa.

Adjunte copias de las siguientes secciones de su declaración de impuestos federales más reciente.

- Su formulario 1040

–MÁS–

- Si usted declara su ingreso de cuidados familiares en las siguientes líneas del formulario 1040, deben adjuntarse los formularios indicados:
 - Línea 7: Adjunte su formulario W2 de su negocio de cuidados familiares
 - Línea 12: Adjunte su Schedule C de su negocio de cuidados familiares
 - Línea 17: Adjunte su Schedule E y K-1 de su negocio de cuidados familiares

Para más información sobre la verificación de ingresos, visite nuestra página web (en inglés)

wisconsinearlychildhood.org/reward

3

Devuelva la aplicación completa y la verificación de ingresos a :

Correo Electrónico reward@wisconsinearlychildhood.org

Fax 877-895-5477

Correo REWARD Wisconsin Stipend Program
Wisconsin Early Childhood Association
2908 Marketplace Dr Suite 101
Madison WI 53719

Mantenga una copia de esta solicitud para sus archivos.

REWARD Wisconsin no se responsabiliza por la pérdida o el extravío de solicitudes.

¿Preguntas?

reward@wisconsinearlychildhood.org

¡Experimente nuestro chat en línea! wisconsinearlychildhood.org/reward

En Madison: 608-729-1056

Otros Lugares: 800-783-9322, ext 7256

REWARD Wisconsin Stipend Program
Solicitud para el Incentivo Financiero
Proveedor de Cuidados Familiares

APP – FCCP

Uso Oficial

Información de Solicitante

Nombre		Inicial	Apellido	
Número del Seguro Social - -				
Dirección				
Ciudad	Estado	Código Postal		Condado
Número de Teléfono <i>(con código de área)</i>			¿Cuál medio de comunicación prefiere?	
Correo Electrónico			<input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico	
Fecha de Nacimiento / /			Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
¿Cómo se considera usted?				
<input type="checkbox"/> Blanco(a)	<input type="checkbox"/> Nativo(a) de Hawái o Isleño(a) del Pacífico		<input type="checkbox"/> Asiático <i>(marque uno)</i>	
<input type="checkbox"/> Negro(a) o Afroamericano(a)	<i>(marque uno)</i>		<input type="checkbox"/> Indio Asiático	
<input type="checkbox"/> Indio Americano(a) o Nativo(a) de Alaska.	<input type="checkbox"/> Samoano		<input type="checkbox"/> Japonés	
<input type="checkbox"/> Identificado por dos o más	<input type="checkbox"/> Guamanian o Chamorro		<input type="checkbox"/> Chino	
<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otro Isleño(a) del Pacífico		<input type="checkbox"/> Coreano	
<input type="checkbox"/> Vietnamita				
<input type="checkbox"/> Filipino				
<input type="checkbox"/> Otro Asiático				
Es usted ¿Hispano(a), Latino(a) o de origen Español? <input type="checkbox"/> Sí (marque uno abajo) <input type="checkbox"/> No				
<input type="checkbox"/> Mexicano(a), Mexicano Americano(a), Chicano(a) <input type="checkbox"/> Puertorriqueño(a) <input type="checkbox"/> Cubano(a) <input type="checkbox"/> Otro Hispano(a), Latino(a), o Español(a)				
¿En cuál idioma desea que le contactemos? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español				
¿Ha aplicado al REWARD Wisconsin Stipend Program anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿ Ha recibido una beca T.E.A.C.H. Early Childhood® Wisconsin? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿Es usted un miembro de WECA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				

Entérese de lo que más WECA puede ofrecerle: wisconsinearlychildhood.org

¿Cómo se enteró del Programa de REWARD? (Marque todos los que apliquen)

<input type="checkbox"/> Taller o Conferencia	<input type="checkbox"/> El Director de mi Guardería	<input type="checkbox"/> Programa de T.E.A.C.H.
<input type="checkbox"/> Página Internet	<input type="checkbox"/> Colega	<input type="checkbox"/> Consejero de Desarrollo Profesional
<input type="checkbox"/> Correo electrónico o Postal	<input type="checkbox"/> Beneficiario de REWARD	<input type="checkbox"/> Agencia CCR&R, The Registry, u otra agencia
<input type="checkbox"/> Otro (Por favor especifique)		

Información de Registro de Solicitante

Su número de identificación del Registro (Registry ID#) se encuentra en su certificado o tarjeta de The Registry.

Número de Identificación de The Registry

Información Laboral

¿Es usted propietario de este guardería infantil familiar? Sí No

En caso negativo, complete la "Solicitud para guardería infantil grupal."

Fecha de Certificación: (mes/día/año)

Fecha de Licencia: (mes/día/año)

¿Cuántas horas trabaja a la semana?

¿Cuántas horas por semana trabaja directamente con niños?

¿Trabaja usted? Todo el año Año escolar solamente

Si trabaja sólo en el año escolar: ¿Cuál es su último día de trabajo en la primavera? (mes/día)

¿Cuándo regresa al trabajo en el otoño? (mes/día)

¿Con cuál(es) edad(es) trabaja usted? Marque todos los que apliquen.

Infantes/Niños pequeños (0-2 años)

Edad Preescolar (3, 4 o 5 años)

Edad Escolar (5+)

Todas las edades (0-5 años)

Todas las edades (0-12 años)

Información del Programa

Nombre del Programa

Dirección del Programa (si es diferente de la anterior)

Ciudad

Estado

Código Postal

Condado

Número Telefónico

Correo Electrónico del Programa

Regulado por el Departamento of Niños y Familias

Número de Licencia _____

Número de Proveedor _____

Certificado por el Condado: Número de Proveedor _____

¿Este programa es regulado para servir a cuántos niños?

¿Es su programa acreditado actualmente?

¿Cuántos niños están inscritos actualmente?

Sí NO Si es así, ¿por cuál organización?

Declaración & Firma

Declaración de Solicitante y Titular: Yo certifico que toda la información de esta solicitud es verdadera que yo sepa. Autorizo al *REWARD Wisconsin Stipend Program* a contactar a *The Registry* para verificar la información con el fin de determinar mi elegibilidad para este programa. Entiendo que esta solicitud no garantiza que reciba un incentivo financiero.

Firma de Solicitante

Fecha