

PREGUNTAS DE LA APLICACIÓN para REAUTORIZACIÓN DE 6 MESES 2025

Introducción

Bienvenido a la Solicitud de Reautorización de Primavera 2025 para familias cuya autorización de subsidio de Best Starts for Kids finaliza el 31 de mayo de 2025. Para ser considerado para la inscripción después del 31 de mayo de 2025, se requiere la presentación completa de esta solicitud y una carta de denegación de Working Connections (WCCC).

La fecha límite para enviar estos materiales es a más tardar el 3 de abril de 2025 a las 5:00 PM (PST).

Para obtener apoyo, hacer preguntas o expresar inquietudes, se recomienda que las familias trabajen con un miembro del equipo de Navegadores de Acceso y Apoyo Familiar (FAS) del Subsidio Best Starts. Pueden comunicarse con ellos en support@bskchildcare.org o al **(206) 208-6865**.

Las preguntas traducidas están disponibles en el sitio web del Centro de Reautorización y a través de los Navegadores FAS. Las familias también pueden solicitar servicios de interpretación por teléfono.

Preguntas de la solicitud:

NOTA IMPORTANTE: Cualquier pregunta marcada con "(CONDICIONAL)" se basa en respuestas anteriores y solo aparecerá si corresponde. Las preguntas en **ROJO** deben responderse antes de enviar la solicitud.

- 1. ¿Cuál es el nombre completo del padre/madre/tutor listado como Jefe de Familia (Adulto #1) en sus registros con el Programa de Subsidio Best Starts?**
- 2. ¿Cuál es el mejor número de teléfono para comunicarnos con el Adulto #1?**

3. **¿Cuál es el mejor correo electrónico para comunicarnos con el Adulto #1?**

(Nota: Principalmente usamos el correo electrónico para comunicarnos y compartir información con las familias.)

4. **¿Cuál de las siguientes opciones mejor lo describe (Adulto #1)?**

(Seleccione todas las opciones que correspondan.)

- Trabajo a tiempo completo (más de 20 horas por semana)
- Trabajo a tiempo parcial (menos de 20 horas por semana)
- Trabajo con horarios impredecibles
- Trabajo en las tardes, noches o fines de semana
- Buscando trabajo
- No trabajando
- Discapacitado/a y recibiendo beneficios de SSI/SSDI
- Asistiendo a la universidad para obtener un título de licenciatura o posgrado
- Asistiendo a la escuela para obtener un diploma de secundaria, asociado o vocacional
- Inscrito en un curso de idiomas requerido para capacitación/empleo
- Otro

5. *(CONDICIONAL)* **Usted seleccionó "Otro". Describa su situación lo más claramente posible.**

(Esta pregunta solo aparece si seleccionó "Otro" en la pregunta anterior.)

6. **¿Cuál es su dirección?**

(Proporcione el número de calle, nombre de la calle y ciudad.)

Si está experimentando falta de vivienda, proporcione la dirección más cercana a su residencia nocturna.

7. **¿Cuál es su código postal?**

8. **¿Está su familia experimentando falta de vivienda actualmente?**

- SÍ
- NO
- PREFIERO NO DECIRLO

9. ¿Vive usted con otro adulto que describiría como:

- Esposo/a
- Pareja doméstica
- Pareja con quien tiene un hijo en común

(Nota: Para los fines de este programa, las siguientes personas **NO** se cuentan en el tamaño de su hogar:)

- Novio/a o pareja sin hijos en común
- Abuelos u otros familiares adultos que viven con usted
- Hijos de 18 años o más que ya no están en la escuela secundaria
- Dependientes adultos
- Compañeros de cuarto

Opciones: SÍ / NO

10. (CONDICIONAL) Si respondió SÍ, ¿Cuál es el Primer nombre del Adulto #2?

(Las preguntas #10-15 solo aparecerán si respondió SÍ arriba indicando que vive con otro adulto).

11. ¿Cuál es el apellido del Adulto #2?

12. Número de teléfono del Adulto #2

13. Correo electrónico del Adulto #2

14. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe al Adulto #2?

(Seleccione todas las opciones que correspondan.)

- Trabajo a tiempo completo (más de 20 horas por semana)
- Trabajo a tiempo parcial (menos de 20 horas por semana)
- Trabajo con horarios impredecibles

- Trabajo en las tardes, noches o fines de semana
- Buscando trabajo
- No trabajando
- Discapacitado/a y recibiendo beneficios de SSI/SSDI
- Asistiendo a la universidad para obtener un título de licenciatura o posgrado
- Asistiendo a la escuela para obtener un diploma de secundaria, asociado o vocacional
- Inscrito en un curso de idiomas requerido para capacitación/empleo
- Otro

15. **(CONDICIONAL)** Si seleccionó "Otro", **describa la situación del Adulto #2 lo más claramente posible.**

(Esta pregunta solo aparece si seleccionó "Otro" para el Adulto #2 en la pregunta anterior.)

16. **¿Cuántos niños son miembros de su hogar?**

(Solo incluya niños de los que es padre/madre/tutor y por los cuales tiene responsabilidad principal. Cuente solo a los niños que viven con usted más del 50% del tiempo, incluyendo adolescentes de 18 años que aún están en la escuela secundaria.)

De estos niños, por favor escriba el nombre, fecha de nacimiento y la cantidad de horas de cuidado necesarias para cada niño que desea inscribir en el Subsidio de Best Starts (la inscripción de nuevos niños estará disponible, si se reautoriza, a partir del 1 de junio de 2025).

Por favor, comuníquese con su navegador de FAS para obtener información adicional, incluyendo en qué circunstancias es posible agregar un nuevo niño durante el período de autorización actual.

(Esta no es una pregunta. No se necesita respuesta para este elemento.)

17. Niño #1: Nombre

18. Niño #1: Apellido

19. Niño #1: Fecha de Nacimiento

(por favor incluya mes, día y año)

20. Niño #1: ¿Este niño está en la escuela y tiene 5 años o más?

(¿Este niño asiste a Kindergarten o a un entorno escolar?)

21. Niño #1: ¿Cuántas horas de cuidado infantil por semana, en promedio, necesita este niño?

(Por favor tenga en cuenta: Algunas cantidades de cuidado requieren completar un formulario de solicitud y documentación adicional. Recibirá un correo electrónico nuestro con más información si selecciona 20-50 horas o 51+ horas por semana.)

- 0-19 horas por semana
- 20-50 horas por semana
- 51 o más horas por semana

22. ¿Está el niño #1 actualmente inscrito en el Programa de Subsidio de Best Starts for Kids?

- Opciones: SÍ / NO

23. (CONDICIONAL) Si NO, ¿Ya ha seleccionado un proveedor de cuidado infantil para este niño?

(Esta pregunta solo aparece si seleccionó NO en la pregunta anterior.)

- Opciones: SÍ / NO

24. (CONDICIONAL) Si SÍ, ¿Cuál es el nombre con LICENCIA del programa de cuidado infantil?

(Esta pregunta solo aparece si seleccionó SÍ en la pregunta #23.)

25. **(CONDICIONAL) ¿Cuál es el ID del proveedor del programa?**
(Esta pregunta solo aparece si seleccionó SÍ en la pregunta #23.)

26. **(CONDICIONAL) ¿Cuál es la dirección de este programa?**
(Esta pregunta solo aparece si seleccionó SÍ en la pregunta #23.)

27. **(CONDICIONAL) ¿Cuál es el correo electrónico de este programa?**
(Esta pregunta solo aparece si seleccionó SÍ en la pregunta #23.)

28. **¿Tiene un segundo niño que desea inscribir o continuar la inscripción en el Programa de Subsidio de Best Starts?**
 Opciones: SÍ / NO

29. **Si SÍ, repita el mismo conjunto de preguntas (#17-27) para el Niño #2.**

30. **¿Tiene un tercer niño que desea inscribir o continuar la inscripción en el Programa de Subsidio de Best Starts?**
 Opciones: SÍ / NO

31. **Si SÍ, repita el mismo conjunto de preguntas (#17-27) para el Niño #3.**

32. **¿Tiene un cuarto niño que desea inscribir o continuar la inscripción en el Programa de Subsidio de Best Starts?**
 Opciones: SÍ / NO

33. **Si SÍ, repita el mismo conjunto de preguntas (#17-27) para el Niño #4.**

34. ¿Tiene un quinto niño que desea inscribir o continuar la inscripción en el Programa de Subsidio de Best Starts?

Opciones: SÍ / NO

35. Si SÍ, repita el mismo conjunto de preguntas (#17-27) para el Niño #5.

36. Si tiene más de 5 niños que desea inscribir o continuar la inscripción en el Programa de Subsidio de Best Starts, por favor escriba sus nombres a continuación y/o comuníquese con un Navegador de FAS, quien puede ayudarle a recopilar la información adicional para esos niños.

Los Navegadores de FAS están disponibles en support@bskchildcare.org o (206) 208-6865.

37. Con respecto al INGRESO BRUTO de su hogar (antes de impuestos y otras deducciones), seleccione la opción que mejor describa su familia:

- Nuestro ingreso mensual es el **MISMO** que cuando completé la reautorización de otoño de 2024.
- Nuestro ingreso mensual es **MENOR** que cuando completé la reautorización de otoño de 2024.
- Nuestro ingreso mensual es **MAYOR** que cuando completé la reautorización de otoño de 2024.

38. (CONDICIONAL) Si MENOS DE o MÁS DE - ¿Cuál es el ingreso mensual BRUTO de su familia actualmente (antes de impuestos y otras deducciones)?

Este debe ser el total para ambos adultos, si corresponde.

(Esta pregunta solo aparece si se seleccionó la opción MENOS DE o MÁS DE en la pregunta anterior.)

39. (CONDICIONAL) Si MENOS QUE o MÁS QUE - Por favor, cargue todos los registros de ingresos por dinero recibido/pagado a usted en febrero de 2025.

Tenga en cuenta que los ingresos incluyen: Ingresos por empleo (W-2 / 1099), ingresos por trabajo por cuenta propia, ingresos por ganancias de capital, ingresos

por dividendos (de acciones), ingresos por intereses, ingresos por regalías, seguro por discapacidad - SSI/SSDI, ayuda financiera para estudiantes, TANF u otros beneficios en efectivo (como seguro de desempleo), ingresos por alquiler, manutención infantil (recibida), trabajos pagados en efectivo, posibles otros ingresos.

Tenga en cuenta que los ingresos deben incluir tanto al Adulto #1 como, si corresponde, al Adulto #2. Por favor, asegúrese de que las imágenes sean claras, contengan el nombre del destinatario, incluyan la fecha del pago y sean el documento original de la persona o agencia que emite el pago.

(Esta pregunta solo aparece si se seleccionaron las opciones MENOS DE o MÁS DE en la pregunta #38.)

40. ¿Le gustaría proporcionar detalles adicionales sobre sus ingresos?

- SÍ
- NO

41. (CONDICIONAL) Si SÍ, por favor comparta cualquier detalle sobre su ingreso que nos ayude a entender su situación financiera.

(Esta pregunta solo aparece si se seleccionó SÍ.)

42. Todas las familias deben presentar una carta de denegación de WCCC, sin importar sus ingresos o actividades de trabajo/escuela. Puede solicitar que DCYF envíe una copia por fax al (253) 295-2643 o puede subir una copia aquí [Monday Form].

Por favor, marque la casilla para cada una de las siguientes declaraciones. Es obligatorio que las familias indiquen que están al tanto y de acuerdo con cada una de estas declaraciones.

(Esta no es una pregunta. No se necesita respuesta para este ítem).

43. Soy el padre, madre o tutor legal de los niños listados como miembros de mi hogar y de cada niño incluido para recibir apoyo de subsidio.

- Opciones: SÍ / NO

44. (CONDICIONAL) Si selecciona NO, explique su situación para que podamos revisar la elegibilidad.

(Esta pregunta solo aparece si se selecciona NO).

45. Si soy, o me convierto en, un proveedor de cuidado infantil con licencia, entiendo que no puedo recibir el Subsidio de Best Starts para mis hijos o los niños bajo mi tutela si asisten a mi programa de cuidado infantil.

Estoy de acuerdo

46. He representado con precisión el tamaño de mi familia, las edades de los niños y los ingresos de mi hogar en esta solicitud de reautorización del Subsidio de Best Starts.

Estoy de acuerdo

47. Resido en el condado de King.

Nota: Para las familias que están experimentando falta de vivienda, los lugares donde se están quedando están ubicados dentro del condado de King.

Estoy de acuerdo

48. Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta solicitud de reautorización es verdadera y precisa según mi conocimiento. Además, entiendo que proporcionar información falsa constituye un acto de fraude. Información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación de la elegibilidad para el Subsidio de Cuidado Infantil de Best Starts for Kids.(Firma)

ENVIAR