

SOLICITUD ELECTRÓNICA DEL ACUERDO DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Como proveedor de cuidado infantil contratado por el Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES), usted ha tomado las medidas necesarias para cumplir con un alto nivel de estándares a fin de brindar el mejor servicio para los niños a su cargo. Para mantener su contrato, debe completar un Acuerdo de Registro de Proveedor de Cuidado Infantil obligatorio y mantener actualizada su información en el archivo de DES.

Esta característica del Acuerdo de Registro de Proveedores de Arizona es una aplicación electrónica para ingresar y adjuntar la información del programa para permitir que DES reciba, revise y mantenga un registro electrónico de su archivo.

1. Un administrador del programa puede revisar el acuerdo de registro del proveedor de DES haciendo clic en el siguiente [enlace](#).



Arizona DES Child Care Provider Registration Agreement

Arizona Department of Economic Security- Child Care Administration



Contract Term 2021-2026

[Child Care Provider Registration Agreement](#)

[\(Acuerdo de Registro del Proveedor de Cuidado Infantil\)](#)

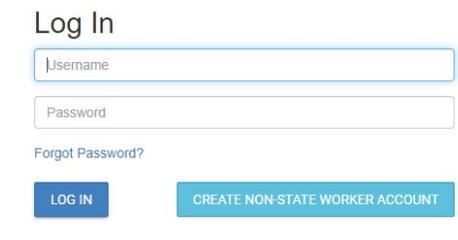
[Quick Reference Guide for Contract Term 2021-2026](#)

2. El administrador del programa ahora verá varios archivos adjuntos. Este tutorial discutirá cada archivo adjunto.
 - [Acuerdo de Registro de Proveedores de Cuidado Infantil del DES \(PRA\)](#)
 - [Guía de Referencia Rápida de Cuidado Infantil de Arizona para el período del contrato 2021-2026](#)
 - [Aspectos destacados y actualizaciones](#)
 - [Documentos del proveedor](#) Al buscar en el centro de sitios web de DES,
 - Desplácese hacia abajo hasta "Documentos del proveedor"
 - Los documentos del Acuerdo de Registro de Proveedores están disponibles en PDF para descargar
 - Otros formularios de proveedores: Estos son formularios que debe utilizar cuando se contrata con DES
 - [Comuníquese con su especialista en contratos](#)

Recopilación de los documentos requeridos antes de acceder a la solicitud electrónica:

1. **Capacitación en facturación del DES: (DE5417)** Todos los administradores del programa deben inscribirse, completar la capacitación con un 80% o más, con la **FECHA DESPUÉS del 16 de agosto de 2021**, y adjunte una transcripción/informe de actividad a la solicitud electrónica del DES.

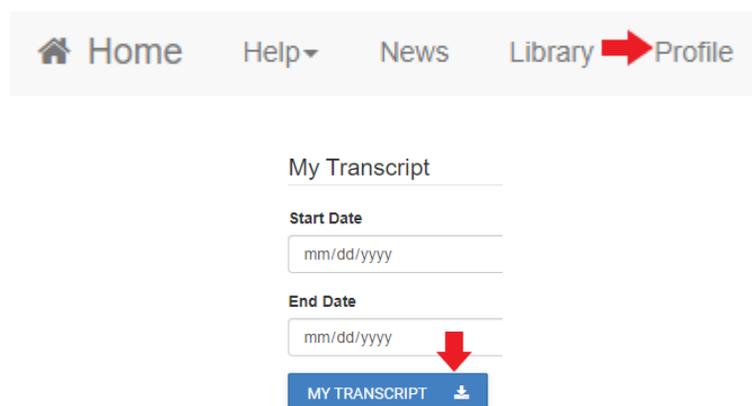
Instrucciones: Capacitación en facturación del DES (DE 5417) Los empleados no estatales, como voluntarios, proveedores y contratistas, deberán crear una cuenta (*si no lo ha hecho en el pasado*) en TraCorp para acceder a la capacitación mediante este [enlace](#).



Si tiene problemas: deberá comunicarse con **DES Training Solutions al 602-542-3782 o por correo electrónico a DESTrainingSolutions@azdes.gov**. El equipo de DES Training Solutions le dará instrucciones y le proporcionará un **código de acceso** para crear su nueva cuenta.

Como descargar su Transcripción Estudiantil:

- Inicie sesión en [TraCorp](#) (el enlace es externo).
- Vaya al menú Perfil en la parte superior y luego seleccione Mi transcripción. Esto generará y mostrará su transcripción.



Documentos requeridos necesarios para el Acuerdo de Registro de Proveedores de Cuidado Infantil del DES de Arizona. Estos documentos se pueden encontrar utilizando el siguiente [enlace](#).

1. Solicitud de búsqueda de verificación de antecedentes (Registro Central): Correo electrónico de confirmación que se recibió después de que usted envió la solicitud. Esto incluirá la entrada completa de cada empleado, así como el número de seguimiento.
2. Información de las Operaciones de un Proveedor de Cuidado de Niños (formulario ADES CCA-0100A)
3. Formulario de depósito directo - debe incluir un cheque cancelado
4. Formulario W-9
5. Declaración de servicios del folleto o contrato para padres
6. Seguro de responsabilidad (Forma ACCORD), se requiere que indique al DES como titular en el certificado
7. Plan de preparación para desastres
8. Formulario de reconocimiento de ADHS D.E.E.P. y Empower
9. Licencia del Departamento de Servicios de Salud
10. Transcripción o Informe de actividad de la capacitación de facturación del DES: la capacitación debe haberse completado después de la fecha del 16 de agosto de 2021
11. Certificado de acreditación nacional (si corresponde)
12. Certificado de calificación con estrellas de First Things First (si corresponde)

Solicitud electrónica del Acuerdo de Registro de Proveedores de Cuidado Infantil del DES de Arizona DES:

Dentro de esta solicitud, los administradores del programa pueden verificar la información de su programa, la información de licencias, actualizar las tarifas diarias de los proveedores, las edades a las que se atiende y la información operativa. El administrador del programa también puede ingresar Certificados de Acreditación Nacional y Certificados de Calificación de Estrellas de Calidad.

Página 1: Acuerdo de Registro de Proveedores de Cuidado Infantil del DES de Arizona

1. Haga clic en el siguiente [enlace](#) para acceder a la solicitud electrónica.
2. Información importante ANTES de presionar "Comenzar": los siguientes elementos son necesarios antes de completar la solicitud electrónica:
 - a. Capacitación en facturación del DES (DE 5417)
 - b. Verificación de antecedentes del registro central
 - c. Todos los documentos requeridos

Si se han completado todos los pasos anteriores, comencemos el proceso de solicitud electrónica seleccionando el Botón "Inicio" en la esquina inferior izquierda de la pantalla.

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Administración de Cuidado de Niños

Arizona DES Child Care Provider Registration Agreement

Arizona Department of Economic Security- Child Care Administration



Contract Term 2021-2026

[Child Care Provider Registration Agreement](#)

[\(Acuerdo de Registro del Proveedor de Cuidado Infantil\)](#)

[Quick Reference Guide for Contract Term 2021-2026](#)

Important Information PRIOR to hitting "Start"

DES Billing Training (DE5417) should be completed prior to completing the AZ DES Provider Registration Agreement - Click [here](#)

New DES Non-State Employees, such as volunteers, vendors and contractors, will need to create an account in TraCorp to access this training. You will need to contact DES Training Solutions at 602-542-3782 or by email at DES.TrainingSolutions@azdes.gov. The DES Training Solutions Team will give you instructions and provide you with an access code to create your new account.

All existing contractor accounts in TraCorp have been converted to their new account number in TraCorp and users should have received an email notification confirming the account transition to the new account number and a new password for the account.

(DES will not accept any TraCorp activity reports or transcripts prior to August 16th, 2021)

←

1. El administrador del programa revisará la lista de verificación para asegurarse de que todos los documentos requeridos estén listos para adjuntarse. En la página 2 de la solicitud electrónica, después de leer el lenguaje anterior, se le indicará al administrador del programa que imprima su nombre junto con el título del representante autorizado. (Propietario, director, subdirector, etc.)

I, _____ certify that I have read over the full [ADES Child Care Provider Registration Agreement](#) carefully and I understand all of it provisions.

Printed Name *

_____ ←

Authorized Representative for Program

Title of Authorized Representative *

_____ ←

←

2. Se le indicará al administrador del programa que responda sí o no a las preguntas de la página 3
 - a. ¿Es actualmente un proveedor contratado por el DES?
 - b. Tipo de cuidado infantil
 - c. ¿Es un proveedor tribal?
 - d. ¿Es un proveedor militar?
 - e. ¿Actualmente tiene una licencia DHS?

Arizona DES Child Care Provider Registration Agreement

Provider Information

Are you currently a DES Contracted Provider? *

Yes No

Type of Child Care *

Licensed Center

Group Home

Are you a Tribal Provider? *

Yes

No

Are you a Military Provider? *

Yes

No

Do you currently hold a DHS License?

Yes No

3. Si selecciona sí, usted actualmente es un proveedor contratado por DES, se abrirán los siguientes campos y seleccionará el siguiente campo: Nombre de la Empresa de Cuidado Infantil (busque el sitio contratado por DES en el cuadro desplegable y selecciónelo)
 - a. Como muestra la imagen a continuación (con flechas azules) una vez que seleccione el Nombre de la Empresa de Cuidado Infantil, los otros campos de la "flecha azul" completarán la información de su sitio. Haga clic en la flecha hacia abajo y seleccione la información que se completa.
 - b. La pregunta con la (estrella roja) debe responderse. ¿Es usted un proveedor de PDQ? PDQ son las siglas de "Provider Disbursed Quickly". Si usted ingresa manualmente sus documentos de facturación de DES a través del sistema DES, seleccione sí. Si usted escanea sus documentos de facturación de DES a ccapaymentprocessing@azdes.gov para que el DES los ingrese, usted seleccionará no.
 - c. Las flechas rojas son campos que el administrador del programa deberá ingresar manualmente con el número de teléfono/número alternativo del proveedor.
 - d. ¿Coincide el nombre de la empresa de cuidado infantil de ADES, el número de licencia de ADHS, etc., con la información anterior? Si es así, haga clic en sí y continúe con el siguiente paso.

Child Care Business Name * ADES Assigned Contract Number *

Corporation Name

Are you a PDQ provider? * ★
 Yes No

Address *

ADHS License Number (SGH-*** or CDC-***, if applicable) * Provider ID *

Provider Phone Number * Alternative Phone Number *

Does the ADES Child Care Business Name, ADHS License Number, and Provider ID match your records? *
 Yes No

4. Si el nombre de la empresa de cuidado infantil de ADES, el número de licencia de ADHS y la identificación del proveedor no coinciden con sus registros actuales, seleccione "no" y complete la siguiente información manualmente.

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
 Administración de Cuidado de Niños

Does the ADES Child Care Business Name, ADHS License Number, and Provider ID match your records? *

Yes No

If the information above is not accurate, please complete the fields below with the correct information:

Child Care Business Name *

ADHS License Number (SGH-*** or CDC-**, if applicable) Provider ID *

Address *

Address Line 1

Address Line 2

City State Zip Code

5. Escriba en letra de imprenta el nombre y el cargo de las personas alternativas autorizadas para firmar este acuerdo y cualquier enmienda para el firmante mencionado anteriormente si el firmante no está disponible

Print name and title of alternate person(s) authorized to sign this Agreement and any amendments for the signer listed above, if the signer is not available.

Name/Title of Alternate Person * Name/Title of Alternate Person

6. ¿Tiene firmantes autorizados adicionales? (Esto podría ser beneficioso para los distritos escolares, múltiples sitios, etc.) En caso afirmativo, se desplegarán cuatro (4) campos adicionales para que pueda escribir el nombre y el título del firmante. Si no es así, por favor consulte la siguiente sección.

Do you have additional authorized signer? *

Yes No

Name/Title of Alternate Person * Name/Title of Alternate Person

Name/Title of Alternate Person Name/Title of Alternate Person

7. ¿Quién es actualmente responsable de realizar los documentos de facturación del DES? Esta persona debe haber tomado el DES Billing CBT DE5417 Basic Billing for CCA Providers. El administrador del programa ingresará el nombre y apellido de la persona responsable.

Who is currently conducting the DES Billing monthly documents? *

First Last

This person has to have taken the DES Billing CBT DE-5417- Basic Billing for CCA Providers

Título de la persona que realiza los documentos mensuales del DES: seleccione el título apropiado

Title of person conducting the DES Billing Monthly Documents *

- Owner
- Director
- Assistant Director
- Other

Back **Next**



NOTA IMPORTANTE: SI EN CUALQUIER MOMENTO DADO A TRAVÉS DE ESTA APLICACIÓN ELECTRÓNICA, ¿DEBE DETENER LO QUE ESTÁ HACIENDO Y ATENDER A LOS NIÑOS, EL PERSONAL O UNA LLAMADA TELEFÓNICA, PUEDE SELECCIONAR "GUARDAR" EN LA ESQUINA INFERIOR DERECHA DE LA APLICACIÓN.

Back **Next**



Save

Esta aplicación se guardará ingresando su dirección válida de correo electrónico en la pantalla emergente que se muestra a continuación. Si ingresa su dirección válida de correo electrónico y hace clic en "enviar" se le enviará la solicitud actual para que la procese en el futuro.

Your progress has been saved.

Copy or email the link below and return to your form within the next 28 days to complete your submission.

Copy your form link:

<https://www.cognitofrms.com/AZCCA1/ArizonaDESChildCareProviderRegistrationAgreement>

Email me my link:

Type in valid email address



Send

Email is required.

Revise su correo electrónico, (incluso las carpetas de correo no deseado y basura) para asegurarse de haber recibido su enlace para continuar con su solicitud de DES. El correo electrónico se mostrará como la imagen a continuación. El administrador del programa simplemente puede hacer clic en "Reanudar ahora" lo que lo llevará directamente de regreso a su aplicación.

AZ_CCA

Arizona DES Child Care Provider Registration Agreement

Your progress has been saved.

Use the link below to return to your form within the next 28 days to complete your submission.

Resume Now



ADJUNTAR VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS ACTUALES: Se requieren documentos actualizados del proveedor para la renovación del contrato DES. Se requerirá que estos documentos se adjunten desde el archivo de su computadora. Es una buena práctica guardar todos los archivos como PDF.

Una vez que todos los documentos se hayan descargado, completado y guardado en su computadora como PDF, se requiere la siguiente sección de la aplicación.

1. **Verificaciones de antecedentes:** ¿Presentó una solicitud de antecedentes del Registro Central para todo el personal actual? *Tenga en cuenta que, incluso si se presentó en el pasado para el personal, antes del 16 de agosto de 2021, el administrador del programa debe enviar nuevamente para todo el personal actual.*
 - a. **IMPORTANTE:** Esto se debe completar para **todo el personal actual** que figura bajo el proveedor en el Registro de la Fuerza Laboral de AZ accediendo a este [enlace](#)
 - b. La confirmación por correo electrónico de que su solicitud se ha realizado al Registro Central es el siguiente documento que debe adjuntarse. Dentro de ese correo electrónico, verá un "número de seguimiento" que se muestra en negrita.

Responda las siguientes preguntas y cargue el documento para que lo revisemos:

1: Background Checks - Did you submit a Central Registry Background request? *

Yes 

No

Tracking Number for Background Checks *

2,595 

This is the tracking number that was indicated on your confirmation email from Central Registry

Background Check Confirmation Letter *

or drag files here. 

Please upload the confirmation email that was provided on the submittal of the Central Registry Background Checks

2. **Acuerdo de Tarifas del Proveedor de Cuidado de Niños:** el administrador del programa seleccionará las edades a las que el proveedor atiende actualmente según el Certificado del Departamento de Servicios de Salud (DHS). Seleccione sí o no (ejemplo: Sí, actualmente estoy autorizado por el DHS para aceptar bebés)

What ages do you currently serve? (Must match DHS license)

Infants: (Under one (1) year old)

Yes No

Toddlers: (One (1) and Two (2) years-old)

Yes No

Preschool: Three (3), Four (4), Five (5) years-old

Yes No

School Age: Six (6) through Twelve (12) years-old

Yes No

- a. Mes de vigencia: seleccione el mes de vigencia (octubre de 2021) en el que su acuerdo de tarifas entrará en vigencia utilizando el cuadro desplegable.

Effective Month

October 2021

Enter the month and year your proposed rate revision will begin

- b. Acuerdo de Tarifas del Proveedor de Cuidado de Niños (TARIFAS DIARIAS SOLAMENTE) el administrador del programa ingresará las tarifas DIARIAS para las edades que se identificaron anteriormente. Use el botón +Agregar Artículo y seleccione el campo apropiado para la edad. Ingrese la tarifa DIARIA para los días de tiempo completo y parcial.

Child Care Provider Rate Agreement (DAILY RATES ONLY)

Please select the "Age Group Served" to enter in current DAILY rate per age

Age Group Served	*Full Day (6 hrs or more)	**Part Day (Less than 6 hrs)
 Infants (Under one (1) year o	\$50.00	\$25.00
 Toddlers: One (1) and Two (2	\$45.00	\$23.00
 Preschool: Three (3), For	\$40.00	\$20.00



- c. Luego, el administrador del programa firmará con el mouse de la computadora.

3. **Información de las Operaciones de un Proveedor de Cuidado de Niños.** Este documento se encuentra en el Centro de sitios web de DES, en Documentos del proveedor, haciendo clic en el siguiente [enlace](#).

CCA-0100A FORFF (3-21) ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY Page 1 of 2
 Division of Child Care Administration

PROVIDER'S CHILD CARE OPERATIONAL INFORMATION
 See the reverse for completion instructions - Routing: Original – Contract File; Canary – Provider

1. Facility's Name: _____

2. Facility's Phone Number (Include area code): _____
 Facility's Fax Number (Include area code): _____

3. Facility's Address: _____
 City: _____ State: _____ ZIP Code: _____

4. Mailing Address (If different from Facility Address): _____
 City: _____ State: _____ ZIP Code: _____

5. County: _____

6. Owner's Full Name: _____

7. Department of Health Services (DHS) License
 DHS CDC or SGH No.: _____ DHS Licence End Date: _____

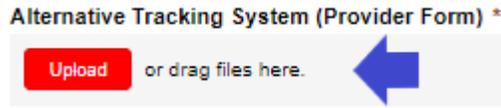
3: Provider's Child Care Operational Information *



4. Seleccione el **tipo de registro de la asistencia actual**. El administrador del programa tendrá tres (3) opciones que mejor se adapten al proceso actual para las hojas de registro de entrada y salida que se utilizan actualmente en la instalación.

- a. Formulario ADES CC-218 Registro de Entradas y Salidas - Este es el registro normal de entradas y salidas del DES.

- b. Sistema de seguimiento alternativo aprobado por ADES - Si usted creó su propio formulario, DEBE ser adjuntado y aprobado antes de usarlo. *Si se selecciona, se requiere que usted adjunte el sistema de registro alternativo (formulario de proveedor) para su revisión*



- c. Sistema de registro computarizado alternativo aprobado por ADES.

¿Qué Sistema de registro computarizado alternativo aprobado por ADES está utilizando?

- ProCare Solutions
- Eleyo
- Maggie (Grandfathered Only)
- Construct E-Sign
- Lily Pad

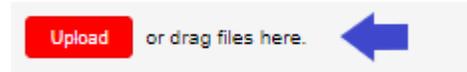
- 5. **Depósito directo y cheque anulado:** este documento se encuentra en el sitio web de DES en Documentos del proveedor al hacer clic en el siguiente [enlace](#).

**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	_____

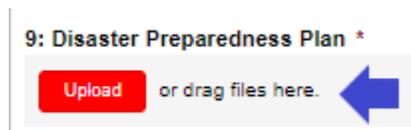
5: Direct Deposit Form and Voided Check *



Please include a Voided Check

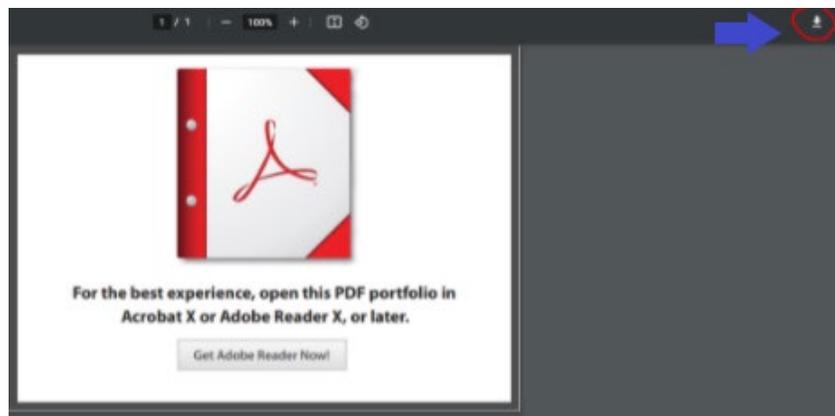
- 6. **Formulario W-9:** Este documento se encuentra en el Centro de sitios web de DES, en Documentos del proveedor, al hacer clic en el siguiente [enlace](#). *El número de identificación fiscal proporcionado DEBE presentarse ante el IRS con el mismo nombre que figura en la licencia ADHS y/o la Comisión Corporativa de Arizona (si corresponde)*

- b. **Reunificación:** Un plan que unifica a los niños y sus familias durante un desastre: Desarrollar e implementar planes, procedimientos y planes de respaldo que incluyen formas de comunicarse globalmente con los familiares de los niños y del personal, y con las agencias de la comunidad antes, durante y después de una emergencia.
- c. **Necesidades especiales:** Un plan que se centra en los niños y el personal que tengan necesidades especiales o problemas y requisitos médicos crónicos (como transporte, comida, etc.) antes, durante y después de una emergencia.
- d. **Recuperación:** Un plan de acción para la recuperación que incluya la protección de información y los activos para permitir un cuidado continuo para los niños y las familias.



10. **Formulario de reconocimiento del programa ADHS DEEP y Empower:** Este documento se encuentra en el sitio web de DES, en Documentos del proveedor, al hacer clic en el siguiente [enlace](#). Si es NUEVO en DES y no ha realizado la formación ADHS DEEP, consulte las siguientes instrucciones.

- a. Haga clic en el siguiente [enlace](#)
- b. Descargue el documento y guárdelo en su computadora (vea la imagen a continuación)



- c. Abra el archivo donde se guardó el documento en su computadora
- d. Complete la capacitación



e. Firme el formulario de reconocimiento

EMPOWER PROGRAM
 OVERVIEW & ACKNOWLEDGEMENTS:

EMPOWER
 The owner or individual listed below has registered and is a participant with the EMPOWER Program accessible on the ADHS website at:
<https://azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/empower/index.php>

D.E.E.P
 The owner or individual listed below is responsible for writing and updating the Emergency Preparedness Plan and has completed/passed the Disaster Emergency Evacuation Preparedness (D.E.E.P) online training accessible on the ADHS website at:
<https://www.azdhs.gov/documents/licensing/child-care-facilities/training/deep-online-training.pdf>

Provider ID: _____ Facility Name: _____

I certify that I have taken the D.E.E.P online training and that I am a member of the EMPOWER program accessible on the ADHS website.

Date: _____ Signed: _____
 Name: _____

10: ADHS D.E.E.P and Empower Program Acknowledgement Form:

Upload or drag files here.

11. ¿Es usted un proveedor con acreditación nacional? Para recibir una tarifa mejorada de ADES, un proveedor debe proporcionar una copia actualizada de su Certificado de Acreditación Nacional aprobado por DES.

11: Are you a National Accreditation Provider?

Yes

No

National Accreditation Certificate *

Upload or drag files here.

12. ¿Es usted un proveedor con calificación de Estrellas de First Things First? Para recibir una tarifa mejorada de ADES, un proveedor debe proporcionar una copia actual de su Certificado de calificación con estrellas más actual.

12: Are you First Things First Star Rated? *

- Yes
 No

Star Rating Certificate *

Upload or drag files here. 

- 13. Certificado de licencia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (DHS) (CDC o SGH):** Si aún no tiene la licencia del Departamento de Servicios de Salud, proporcione el informe de inspección.

DHS Certificate. *

Upload or drag files here. 

14. ¿Ha completado el entrenamiento de facturación que ADES requiere?

- El administrador del programa debe responder sí o no
- Escriba el nombre y apellido de la persona que completó el entrenamiento de facturación de ADES
- Adjunte la Transcripción / Reporte de Actividad

14. Did you complete ADES required Billing Training? *

- Yes
 No

**Name of person who completed the Basic Billing for CCA Providers**



DE5417 Basic Billing for CCA Providers is required for this agreement. Please visit the following link (ENTER LINK)

ADES Basic Billing for CCA Providers Transcript

Upload or drag files here. 

Después de haber completado la Sección de Adjuntar Documentación por favor haga clic en “Siguiente” desde la esquina inferior izquierda de la página

Adjunto 1: Certificación sobre cabildeo - El administrador del programa leerá el siguiente documento adjunto. Acepte el documento adjunto indicando los siguientes elementos

- Nombre y apellido
- Título
- Dirección
- Firma
- Fecha

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
 Administración de Cuidado de Niños

Authorized Representative *

First MI Last

Title of Authorized Representative *

Signature *

Signature of Authorized Representative

Date *

Date

Back Next Save

Adjunto 2: Participación en el boicot a Israel - El administrador del programa leerá el siguiente documento adjunto. Acepte el documento adjunto indicando los siguientes elementos - por favor seleccione la siguiente declaración que aplica a este contrato

In compliance with A.R.S. §§35-393 et seq., all offerors must select one of the following: *

The Company submitting this Offer does not participate in, and agrees not to participate in during the term of the contract, a boycott of Israel in accordance with A.R.S. §§35-393 et seq. I understand that my entire response will become public record in accordance with A.A.C. R2-7-C317.

The Company submitting this Offer does participate in a boycott of Israel as described in A.R.S. §§35-393 et seq.

Exempt Contract or Contractor.(Indicate which of the following statements applies to this Contract)

Please select the following statement that applies to this contract:

If Exempt Contract or Contractor is selected *

Contract has an estimated value of less than \$100,000;

Contractor is a sole proprietorship;

Contractor has fewer than ten (10) employees; and/or

Contractor is a non-profit organization

Please select the following statement that applies to this contract:

- a. Nombre y Apellido
- b. Título
- c. Dirección
- d. Firma
- e. Fecha

Authorized Representative *

First MI Last

Title of Authorized Representative *

Address *

Address Line 1

Address Line 2

City State Zip Code

Signature *

Signature of Authorized Representative

Date *

Date

Back Next Save

Adjunto 3: Certificación relativa a: inhabilitación, suspensión, inelegibilidad y exclusión voluntaria. El administrador del programa leerá el siguiente documento adjunto. Reconozca el documento adjunto indicando los siguientes elementos

Authorized Representative *

First MI Last

Title of Authorized Representative *

Signature *

Signature of Authorized Representative

Date *

Date

Back Next Save

Paso FINAL: Acuerdo de Registro del Proveedor de Cuidado Infantil del DES de Arizona: Firma del firmante/propietario o de la persona que figura en la Comisión de Corporaciones de Arizona (Firmante de la entidad)

Signature *

Signature of Authorized Representative

Owners Printed Name *

First Last

Title *

Title

Date *

Date

Email Address *

Email address needed to send completed Registration Agreement

Cuando el administrador del programa haya adjuntado todos los los documentos requeridos es el momento de presionar "enviar"

Back Submit



Arizona DES Child Care Provider Registration Agreement



Thank you for completing the Arizona DES Provider Registration Agreement and your dedication to serving Arizona's children and families.

This is to confirm that your Agreement has been received.

Tracking Number is: 421

Next Steps:

After all documentation has been received and is complete, a member of our Contracts Team will review your Agreement and supporting documentation. Once approved, DES will complete the signature page with the effective dates of this Agreement. You will receive a final copy of the completely executed agreement, along with your ADES Provider ID number and New Contract Number.

Please make sure to review the [Maximum Reimbursement Rates for Child Care](#) to review the daily rates you will be eligible to receive.

Timeframe: After the receipt of a **complete** and **accurate** Agreement, we are anticipating that a completed Agreement should be returned to you within **seven (7) business days** if all of the required documentation is submitted with the Agreement. If the Compliance Specialist has any follow up questions or needs additional information, they will reach out to you and/or the contact person listed in this Agreement directly.

If you have any questions, please email a Contracts Specialist at CCAContracts@azdes.gov

El administrador del programa recibirá una notificación por correo electrónico de la entrada completa de la solicitud.

Pasos siguientes:

Una vez que se haya recibido y completado toda la documentación, un miembro de nuestro Equipo de Contratos revisará su acuerdo y la documentación de respaldo.

Si a la solicitud DES le falta alguna información requerida, el equipo de Contratos rechazará su solicitud enviando un correo electrónico al administrador del programa, a la dirección de correo electrónico que se identificó, sobre los elementos que deben completarse / adjuntarse. El administrador del programa recibirá una carta de denegación junto con instrucciones sobre cómo actualizar la solicitud. Dentro de la notificación por correo electrónico, recibirá un enlace "ver entrada".

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Administración de Cuidado de Niños



Douglas A. Ducey
Governor

Michael Wisehart
Director

9/2/2021

RE: Arizona DES Provider Registration Agreement P001

Dear

Thank you for your interest in becoming contracted as a Child Care Provider with the Arizona Department of Economic Security (ADES), Child Care Administration. The Department is denying the application due to insufficient documentation submitted. Within this email, you are provided an editable link to your submitted application to update and upload the missing documents. Please complete the application as soon as possible.

If you have further questions regarding your denial you can contact CCAContracts@azdes.gov

Sincerely,

Dentro de la notificación por correo electrónico, recibirá un enlace "ver entrada". Haga clic en ese enlace cuando actualice documentos / información dentro de su solicitud (NO CREA UNA NUEVA SOLICITUD)

Use the link below to edit the shared entry.



Una vez aprobada, DES completará la página de firma con las fechas de vigencia de este Acuerdo. Recibirá una copia final del acuerdo completamente ejecutado, junto con su número de identificación de proveedor de ADES y el número de nuevo contrato por correo electrónico. Imprima y guarde para sus registros ADES.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • 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 • Available in English online or at the local office