ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Child Care Administration

INFORMATION NEEDED TO DETERMINE ELIGIBILITY FOR CHILD CARE ASSISTANCE

The DES Child Care Administration offers Child Care Assistance programs for low-income families who are working, teen parents in high school or GED classes, homeless/domestic violence shelter residents and families who are unavailable or unable to care for their children due to a physical or emotional condition. You **MUST** provide a completed **Application for Child Care Assistance (CC-001)** in order to make sure your Child Care Specialist is able to determine eligibility.

The check list below is a list of items that may be needed with your Child Care Application. Please provide any of the documents below that match your families' current situation. **You may contact your Local Child Care Office with any questions you may have**.

- ☐ Proof of U.S. citizenship or legal residency and Identity for the person applying
- ☐ Earned Income for the past month/30-days (pay stubs, statement from your employer if newly employed listing your hourly rate, number of hours worked per week, how often paid and the date of the 1st full check).
- ☐ Self-Employment Income and business related receipts (monthly self-employment records or current year self-employment tax return)
- ☐ Unearned Income (i.e. direct payments of child support, social security income, veteran's benefits, guardianship, foster, or adoption subsidy, loans or cash gifts)
- ☐ Verification of school attendance for teen parents (under the age of 20)
- ☐ Verification of Shelter Residency (You must provide a current statement from the shelter specifying the number of hours per day, days per week, and duration of your current shelter required activity)
- ☐ Verification of Relationship (birth certificates) or Legal Guardianship Documents (when you are **not** the natural, step or adoptive parent of the child(ren) who need care)
- ☐ Medical Statement (please speak to your Specialist to get the form needed to fulfill this requirement).
- ☐ Child Care Provider Selection (if you need assistance with selecting a provider, contact Child Care Resource & Referral 1-800-308-9000 or visit www.azchildcare.org)

Notes: _____

_____

I understand that if I knowingly submit false information or conceal a material fact on the application I may be charged with **FRAUD** pursuant to A.R.S. 13-2311, a class 5 felony. I understand that I will be responsible for all overpayments.

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.

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Administración de Cuidado de Niños

LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA LA ASISTENCIA DE CUIDADO DE NIÑOS

La Administración de Cuidado de Niños del DES ofrece programas de Asistencia de Cuidado de Niños para las familias de bajos ingresos quienes trabajan, son padres adolescentes que asisten a la secundaria o toman clases de GED, residentes de refugios para los sin techo o víctimas de violencia doméstica y las familias que no están disponibles ni dispuestos para cuidar de sus hijos debido a una condición física o emocional. Usted **TIENE QUE** proporcionar una Solicitud **de Asistencia de Cuidado de Niños (CC-001) llenada** para asegurarse que su Especialista en Cuidado de niños pueda determinar su elegibilidad.

A continuación está una lista de control de las cosas que se pueden necesitar para su solicitud de Cuidado de Niños. Por favor, proporcione cualquier de los documentos abajo listados que corresponden a la situación actual de su familia. **Usted puede comunicarse con la oficina local de Cuidado de Niños con cualquier pregunta que tenga**.

- ☐ Prueba de ciudadanía o permiso de residencia estadounidense e identidad para la persona quien solicita
- ☐ Ingresos ganados para el último mes o los últimos 30 días (talones de cheque, una declaración de su empleador si está nuevamente contratado, que indica su tarifa por hora, el número de horas trabajadas por semana, con cuán frecuencia se le paga y la fecha del 1er cheque completo)
- ☐ Ingresos de trabajo autónomo y los recibos relacionados al negocio (registros mensuales de trabajo autónomo o declaración sobre la renta de trabajo autónomo del año actual)
- ☐ Ingresos no ganados (p.ej. pagos directos de sustento para menores, ingresos de seguridad social, de beneficios de veteranos, un subsidio por tutoría, crianza temporal, o por adopción, préstamos o regalos en efectivo)
- ☐ Comprobación de asistencia en la escuela para los padres adolescentes (menores de los 20 años)
- ☐ Comprobación de Residencia en un Refugio (Usted tiene que proporcionar una declaración actual del refugio que especifique el número de horas al día, días por semana y la duración de su actividad requerida por el refugio)
- ☐ Comprobación de Relación (actas de nacimiento) o documentos de Tutoría Legal (cuando usted **no** es el padre biológico, padrastro o padre adoptivo del (de los) menor(es) quienes necesitan el cuidado)
- ☐ Declaración Medica (por favor hable con su Especialista para que obtenga el formulario necesario para satisfacer este requisito)
- ☐ Elección del Proveedor de Cuidado de Niños (si usted necesita ayuda para escoger a un proveedor, comuníquese con Child Care Resource & Referral (Recursos y Recomendaciones de Cuidado de Niños) al 1-800-308-9000 o visite en www.azchildcare.org)

Notas: _____

_____

Entiendo que si a sabiendas, presento información falsa u oculto un hecho material en la solicitud, se puede acusarme de FRAUDE conforme al A.R.S. 13-2311, un delito grave de clase 5. Entiendo que yo seré responsable de todos los sobrepagos.

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.