



CONDADO DE SANTA CRUZ  
**CalWORKs**  
SERVICIOS DE EMPLEO

# Cuidado de Niños de CalWORKs

## ¡Bienvenido a los Servicios de Empleo de CalWORKs!

El Cuidado de Niños de CalWORKs le puede apoyar a su familia al proveerle cuidado de niños de calidad y de tiempo completo para su hijo/os mientras usted este en el programa de CWES.



Trabajadora Social: Yoonie



Analista: Josie

# ¿Qué es Cuidado de Niños de CalWORKs?

# Nuestra meta...

- ▶ ¡Ayudarle a alcanzar sus metas!
- ▶ ¡El Cuidado de Niños puede ayudar!



Trabajadora: Laura

# Etapas de Cuidado Infantil de CalWORKs

4

El programa de Cuidado Infantil de CalWORKs se administra en tres etapas diferentes que se definen en lo siguiente:

1

## La Etapa Uno

es administrada por el condado y comienza inmediatamente una vez que se aprueba el caso de CalWORKs de su familia. Una familia permanece en la Etapa Uno mientras recibe CalWORKs. Una vez que se cierra su caso, el cuidado de niños pasa a la Etapa Dos.

2

## La Segunda Etapa

es administrada por el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). La Segunda Etapa atiende a familias que están dejando CalWORKs. Las familias pueden permanecer en la Etapa Dos por lo máximo 24 meses.

3

## La Tercera Etapa

es administrada por CDSS. Esta etapa provee servicios de cuidado de niños después de 24 meses sin recibir CalWORKs. Las familias permanecen en La Tercera Etapa hasta que los ingresos familiares exceda el 85% del ingreso medio estatal, o hasta que los niños superen el límite de edad.

# Niños Elegibles y Limites de edad



Trabajadora: Karina



Niños entre las edades 0-12 son elegibles para cuidado de tiempo completo.



Niños con necesidades excepcionales son elegibles para cuidado de tiempo completo hasta la edad de 18 años.



Niños de edad escolar pueden asistir a programas antes y después de la escuela.

# Cuidado de Niños beneficia a toda la familia ...

## Beneficios para usted

- Garantiza que tendrá cuidado de niños por un mínimo de 24 meses una vez aprobado su caso de CalWORKs
- Le brinda tiempo para concentrarse en sus metas
- El saber que su hijo/os están seguros
- Reduce el estrés

## Beneficios para su hijo/os

- Cuidado estable y de calidad
- Desarrollan habilidades sociales a través de interacción con otros niños
- Educación a una temprana edad
- Brinda ayuda con las tareas escolares y apoyo de tutoría en programas extraescolares para niños en edad escolares



Trabajadora: Sarah

# Eligibilidad Para Familia con Dos Padres

7

Cuidado de niños esta disponible para familias con dos padres cuando ambos padres no están disponibles para el cuidado.



Trabajador: Miguel

Algunas razones por las cuales un padre no podria estar disponible para cuidar a su hijo/os son:

Trabajando-  
Medio Tiempo o  
Tiempo Completo

Debido a una  
condición médica



Trabajadora: Angie



Director de Cabrillo: Eli

Asistir a la escuela  
o entrenamiento

Participar en  
actividades  
aprobadas del  
Plan CWES



Gerente de Programa: Katy

# ¿Quién puede cuidar a mi hijo/os?

8

Usted tiene el derecho a decidir el tipo de cuidado de niños que sea mejor para su familia. Aquí tiene cuatro tipos de proveedores de cuidado de niños:

## Pariente o Amistad



El cuidado es proveído por un familiar, amiga/o, o vecino, quien acepta cuidar solo a su hijo/os.

## Guardería Familiar



El cuidado es proveído en un hogar familiar con licencia por el estado de California.

## Centro de Cuidado de Niños



El cuidado es proveído en un centro con licencia por el estado de California.

## Programas Antes y Después de Clases



El cuidado es proveído antes o después de clases en un programa con licencia.

**¡Elige la mejor opción para usted y su familia!**

# Proveedores Que Son Familiares o Amistades

9

**Si su opción preferida de proveedor/a es un familiar, amistad, una niñera u otro acuerdo informal; puede tener tranquilidad de utilizar el Registro de Línea de Confianza (TrustLine Registry).**

**TrustLine es el registro de CA de proveedores de cuidado de niños en el hogar y exentos de licencia quienes han pasado una verificación de antecedentes.**

**Los abuelos, tías y tíos bajo cuidado no están obligados a registrarse en TrustLine.**

**Los proveedores exentos deben tener 18 años o más y tener derecho a trabajar en EE. UU.**



# Información sobre pago del cuidado de niños...

Los pagos de cuidado de niños se realizan directamente al proveedor de cuidado de niños por parte del condado

La tasa de Mercado Regional (RMR) es la cantidad máxima que el condado puede pagar por cuidado de su hijo/a.

Los límites de RMR son basados en el tipo de proveedor, edad del niño/a y la frecuencia del cuidado.

La diferencia entre el RMR y la tarifa del proveedor es responsabilidad del padre/persona a cargo.

Los límites de RMR varían según el condado. Se utiliza el RMR del condado donde se brinda el cuidado de niños.



# Límites actuales de RMR para el cuidado de niños a tiempo completo en el condado de Santa Cruz....

(Tiempo completo son 25 horas o más por semana)

Tipo de Proveedor	Infantes	Niños de Edad Pre-Escolar	Niños de Edad Escolar
<b>Centro de Cuidado de Niños con licencia</b>	\$100.30 por día \$454.35 por semana \$1683.23 por mes	\$71.74 por día \$375.04 por semana \$1205.17 por mes	\$61.49 por día \$287.22 por semana \$1069.08 por mes
<b>Guardería Familiar</b>	\$62.12 por día \$277.63 por semana \$1132.17 por mes	\$55.65 por día \$243.12 por semana \$1003.28 por mes	\$45.62 por día \$190.89 por semana \$758.64 por mes
<b>Proveedores Exentos (Familia/Amistad)</b>	\$43.48 por día \$194.34 por semana \$792.52 por mes	\$38.96 por día \$170.18 por semana \$702.30 por mes	\$32.65 por día \$133.62 por semana \$531.05 por mes

Hable con su trabajador/a ETS sobre las tarifas de tiempo parcial, sobre tarifas fuera del condado de Santa Cruz, y orientación si las tarifas de su proveedor superan el RMR establecido

## Definiciones:

**Edad** - Desde el nacimiento hasta el día anterior al segundo cumpleaños

**Preescuela** - Desde el segundo cumpleaños hasta los 6 años o cuando el niño complete el Kinder, lo que ocurra más tarde.

**Edad escolar** - Después del kinder (primer grado) y más allá.

# Requisitos de informes para Pagos a Proveedores

El Formulario de Reembolso de Cuidado Infantil (CCP 2145) debe presentarse cada mes al condado para emitir un pago a su proveedor de cuidado de niños.

El formulario se envía por correo directamente al proveedor el día 20 de cada mes.

Tanto el padre como el Proveedor deben completar y firmar el formulario.

El Proveedor es responsable de enviar el formulario al condado.



Trabajador: Eduardo

# El Formulario de Reembolso

## Página 1

El formulario tiene 3 páginas y debe completarse en su totalidad cada mes. Se requiere un formulario por niño.

Página 1, parte A:  
Completada y firmada por los papas



California Health & Human Services Agency

California Department of Social Services

### INFORME PARA EL REEMBOLSO DE CALWORKS PARA GASTOS DE CUIDADO INFANTIL (CCP 2145)

Mes/Año de los servicios autorizados: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Complete y devuelva este formulario a su proveedor de cuidado infantil cada mes para obtener un reembolso para los gastos de cuidado infantil. Este formulario debe estar firmado y fechado tanto por los padres como por el proveedor de cuidado infantil en o después del último día de cuidado. Se debe presentar un formulario por niño para solicitar el reembolso. Si es necesario, pídale más copias al trabajador de su condado.

**LA PARTE A** debe ser completada por los padres.

**LA PARTE B**, debe ser completada por el proveedor de cuidado infantil. La sección de tiempo de entrada y salida del centro de cuidado debe completarse SÓLO para el niño matriculado que asiste a la escuela o tiene un horario dividido.

COUNTY USE ONLY (SÓLO PARA USO DEL CONDADO)

Date Received: \_\_\_\_\_

Case Name: \_\_\_\_\_

#### PARTE A - SECCIÓN A COMPLETAR SÓLO POR LOS PADRES

##### 1. Información de los padres

Padre núm. 1		
Nombre (primer, medio, apellido)	Número del caso	Teléfono
Padre núm. 2 (si reside en casa)		
Nombre (primer, medio, apellido)	Teléfono	
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono del trabajo (si corresponde)	

##### 2. Información del niño

Nombre del niño	Fecha nacimiento	Edad

Si el proveedor que figura en la Parte B, en la página siguiente, **NO** es su proveedor actual, no utilice este formulario. Comuníquese con su trabajador de inmediato.

#### CERTIFICACIÓN

Entiendo que:

- Tengo derecho a elegir el proveedor de cuidado infantil que sea mejor para mí y mi hijo.
- El proveedor debe tener una licencia o estar exento de tener una licencia para poder recibir un pago por cuidado infantil.
- Si elijo cuidado infantil en mi hogar, puedo ser considerado el empleador y soy responsable de cumplir con las leyes federales y estatales aplicables relacionadas con el empleo.
- El condado no actúa como empleador del proveedor de cuidado infantil y no tiene una relación comercial con el proveedor de cuidado infantil cuando se realiza un pago por cuidado infantil.
- Debo devolver cualquier pago por cuidado infantil que no tenga derecho a recibir.

**Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que la información contenida en este informe es verdadera y correcta.**

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# El Formulario de Reembolso

## Página 2

Parte B: Completado y firmado por el Proveedor.



California Health & Human Services Agency

California Department of Social Services

### PARTE B - SECCIÓN A COMPLETAR SÓLO POR EL PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL

Mes/Año de los servicios autorizados: \_\_\_\_\_

#### 1. Nombre del proveedor (primer, medio, apellido) O nombre del centro

Dirección donde se proporciona el cuidado (núm., calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Marque aquí si hay nueva dirección	Teléfono
Dirección de facturación si es diferente (número, calle, ciudad, estado, código postal) <input type="checkbox"/> Marque aquí si hay nueva dirección	Teléfono

#### 2. Resumen de facturación del proveedor de cuidado infantil (Proporcione cuidado infantil para el niño que figura en la primera página)

Tarifa mensual \$ \_\_\_\_\_ / mes

Tarifa semanal \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ semana(s) = \$ \_\_\_\_\_

Tarifa diaria \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ día(s) = \$ \_\_\_\_\_

Tarifa por hora \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ horas = \$ \_\_\_\_\_

Tarifa nocturna \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

Tarifa de fin de semana \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

Otras tarifas \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL FACTURADO POR ESTE MES:** \$ \_\_\_\_\_

Otra información:

#### CERTIFICACIÓN

- Declaro que proporcioné el cuidado infantil mencionado anteriormente y que las horas de cuidado y los costos mensuales totales enumerados anteriormente son verdaderos y correctos.
- Entiendo que si soy un proveedor exento de licencia, es posible que no se realice un pago si no se aprueba mediante el proceso de verificación de antecedentes de Guardian, a menos que sea tía, tío o abuelo de un niño bajo mi cuidado.
- Entiendo que la información proporcionada anteriormente puede usarse para verificar si también estoy recibiendo beneficios de CalWORKs, CalFresh y/o Medi-Cal.
- Entiendo que debo cobrar la misma tarifa, o una tarifa más baja, por el niño participante que figura en la primera página que a otros clientes por el mismo servicio.
- Entiendo que el Condado no actúa como mi empleador ni tiene una relación comercial conmigo cuando recibo un pago por cuidado infantil.
- Entiendo que no informar los hechos o proporcionar datos incorrectos o incompletos en este informe puede resultar en un proceso legal con sanciones.

**Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que la información contenida en este informe es verdadera y correcta.**

Firma del proveedor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# El Formulario de Reembolso

## Página 3



Página 3 es para registrar las fechas de asistencia. Los motivos de las ausencias deberán indicarse en esta página.

California Health & Human Services Agency

California Department of Social Services

### Hoja de tiempo de entrada y salida del centro de cuidado

Uso exclusivo para niños matriculados, que asisten a la escuela o tienen un horario dividido

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Núm. del caso: \_\_\_\_\_ Mes/Año de Solicitud: \_\_\_\_\_

Inicio jornada		Úselo solo si el niño tiene horario dividido (para el horario escolar)				Salida diaria			COUNTY USE ONLY (SÓLO PARA USO DEL CONDADO)
Día del mes: ingrese el día de la semana	Tiempo inicio a.m./p.m.	Tiempo salida a.m./p.m.	Iniciales del proveedor	Tiempo inicio a.m./p.m.	Iniciales del proveedor	Tiempo salida a.m./p.m.	Horas totales	Motivo de la ausencia (explique)	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									

Total de horas de cuidado del mes: \_\_\_\_\_

# Cómo Enviar Formularios de Reembolso Completos (CCP 2145)

Cada mes, **el proveedor** deberá presentar los formularios de reembolso completos para que le pague.

Hay algunas opciones diferentes para enviar los formularios:

## CORREO

Correo a:

County of Santa Cruz  
Human Services Dept.  
P.O. Box 1320  
Santa Cruz, CA, 95061



## DEJAR

**1040 Emeline Ave, Santa Cruz, 95062**

(en la caja al frente)

-o-

**500 Westridge Dr,  
Watsonville, CA 95076**

Sala de Servicios Humanos  
abierto Lunes a Viernes  
8-5.

## CORREO ELECTRONICO:

Hsdcwes.childcare@  
santacruzcountyca.gov  
(enviar captura de  
pantalla)



# Recordatorios de Cuidado de niños...

Nunca firme un formulario en blanco antes de que su hijo reciba cuidado.

Si su hijo/a no asiste, se requiere un motivo de ausencia en el formulario CCP 2145.

Tanto usted como el proveedor deben firmar el formulario de reclamo mensual.

Informe a su trabajador/a ETS si su hijo/a está ausente del cuidado durante 3 o más días consecutivos.

Proveedores exentos deben pasar la autorización de TrustLine antes de recibir el pago.

Notifique a su proveedor con dos semanas de anticipación si ya no necesita cuidado o desea cambiar de proveedor.



Trabajadora: Mary Ellen

# ¿Necesita ayuda para encontrar un proveedor?

Los siguientes recursos pueden ayudarle.

18

## 211 Condado de Santa Cruz

211 Condado de Santa Cruz tiene recursos locales de cuidado de niños y varias maneras para contactarlos

- Teléfono: 831-713-4111
- Envía un mensaje de texto con tu código postal a: 898211

<https://211.santacruzcounty.org>

## Centro de Recursos para El Desarrollo Infantil

Ayuda a encontrar cuidado de niños de calidad.

- Dirección: 400 Encinal St. Santa Cruz, CA 95060
- Teléfono: 831-466-5820
- [cdrc@santacruzcoe.org](mailto:cdrc@santacruzcoe.org)

[www.cdrc4info.org](http://www.cdrc4info.org)



Trabajadora: Carol

# ¿Qué pasa cuando mi caso de CalWORKs cierra?

## ¡Buenas noticias!

- ▶ Tras el cierre de su caso de CalWORKs, sus hijos continuaran recibiendo cuidado de niños subsidiado bajo Etapa 2.
- ▶ GoKids, Inc. administrará los pagos al proveedor de cuidado de niños subsidiado bajo Etapa 2 y su elegibilidad continua.
- ▶ Habrá una transición fácil cuando el condado transfiera su caso y archivo de cuidado de niños a GoKids, Inc.

### Go Kids, Inc.

140 Westridge Dr., Suite 101

Watsonville, CA 95076

831-246-6711

[www.gokids.org](http://www.gokids.org)



# Siguientes Pasos ...

## **VISITE**

Visite y aplique a proveedores con disponibilidad de cuidado de niños.

## **PREGUNTE**

Pregunte al proveedor por sus tarifas y compárelas con RMR.

## **REVISE**

Revise el contrato, fechas de cierre, costos de inscripción adicionales para tomar su decisión.

## **ASEGURE**

Asegure una ubicación siguiendo los procedimientos de inscripción.

## **INFORME**

Informe a su trabajador/a ETS una vez que tenga un proveedor asegurado.



Trabajadora: Krystal



# A quien llamo cuando...



Trabajadora: Nancy

**Quiero cambiar  
de Proveedor.**

**Comuníquese con su  
trabajador/a ETS asignado**

**Mi niño ha estado  
enfermo en casa  
toda la semana y  
no ha asistido a  
cuidado infantil.**

**Contacte a su trabajador  
asignado**

**Ya no quiero/  
o necesito  
cuidado de  
niños**

**Comuníquese con su  
trabajador/a ETS asignado**

**Mi Proveedor  
dice que no  
recibieron  
pago el mes  
passado.**

**Pídale a su proveedor que  
contacte al departamento  
financiero 831-454-4195**

# ¡Gracias!

Si tiene preguntas sobre elegibilidad para CalWORKs, favor de llamar a un Representante de Beneficios al 1-888-421-8080.

Si su trabajador/a ETS asignado no está disponible y necesita ayuda, llame al 831-454-4274 y deje un mensaje para el trabajador/a ETS del día.

También puede mandar un correo electrónico a [hsd.cwes@santacruzcountycal.gov](mailto:hsd.cwes@santacruzcountycal.gov) para asistencia.



Información adicional:  
[https://santacruzhumanservices.org/  
EmploymentBenefits](https://santacruzhumanservices.org/EmploymentBenefits)

DEJAME SABER



Trabajadora: Sandy