

# YMCA Childcare Resource Service

640 Civic Center Dr • Suite 108 • Vista • CA 92084-6166 • 760.726.9100 • Fax 760.726.4352

## **Subsidio de Entrenamiento de Salud y Seguridad 2010-2011** **LINEAMIENTOS DE LA APLICACION**

El YMCA Childcare Resource Service (CRS) recibió fondos para ayudar a los proveedores de cuidado infantil para terminar el entrenamiento de Salud y Seguridad como se menciona en la descripción general en AB243. Los participantes con derecho recibirán vales de entrenamiento por un máximo de \$65.00 para presentarlos en vez de un pago completo para el entrenamiento en resucitación cardiopulmonar (CPR), para la actualización de entrenamiento en CPR, para primeros auxilios y prácticas de salud preventiva. Los participantes tendrán que pagar al entrenador un copago de \$5 por cada clase y \$10.00 de co-pago por prácticas de salud preventiva. **Las siguientes personas tienen derecho al programa:**

- Personal de un centro con licencia o exento de licencia – que esté trabajando en un centro de cuidado infantil, ya sea que tenga licencia por parte de "Community Care Licensing" (Agencia que Otorga Licencias para Programas de Cuidado Infantil en la Comunidad) (CCL) o que esté legalmente exento de licencia.
- Los proveedores con licencia de cuidado infantil en el hogar – con licencia por parte de CCL para proporcionar cuidado infantil en sus hogares.
- Los proveedores de cuidado infantil exentos de licencia (por parte de Trustline) –que proporcionen cuidados infantiles para una familia en un programa subsidiado de cuidado infantil.
- Los proveedores de cuidado infantil en el hogar (por parte de Trustline) – que proporcionen cuidado en el hogar del niño y a los cuales Trustline se les haya tomado sus huellas digitales.

### **Para participar, sírvase seguir los siguientes pasos:**

#### **Llene la aplicación:**

**Lea detalladamente** *los lineamientos de la solicitud*

Llene debidamente la aplicación (**claramente en letra de molde**) y envíe la solicitud adjunta a:

YMCA Childcare Resource Service  
**Health & Safety Training Grant**  
640 Civic Center Dr Suite 108  
Vista, CA 92084-6166

#### **Inscríbese:**

- **Al recibir los vales de entrenamiento**, consulte nuestro Calendario de actividades de la comunidad (CATS) — Sección de Salud y Seguridad o visite nuestro sitio Web en [www.ymcacrs.org](http://www.ymcacrs.org) para las clases de entrenamiento.
- **Para inscribirse**, póngase en contacto con el instructor de la clase antes de la fecha de entrenamiento. Asegúrese de notificarle al entrenador que necesita clases de entrenamiento para proveedores de cuidado infantil. La clase deberá ser enseñada por una **agencia de entrenamiento aprobado por EMSA.**

**Nota:** Sus vales sólo serán aceptados por agencias/entrenadores de entrenamiento aprobados por EMSA contratados con CRS para aceptar vales en vez de pago.

#### **Asista al entrenamiento:**

- Presente *el vale correcto para el entrenamiento, más su co-pago*, el día de la clase. **Nota:** Algunos entrenadores requieren el co-pago antes de la clase para apartar su espacio. *En la mayoría de los casos, el pago no es reembolsable.*
- CRS no puede interceder en disputas de pago entre un entrenador y un participante.
- Usted debe asistir a todas las horas de entrenamiento de cada clase: CPR - 4 horas Primeros auxilios - 4 horas Prácticas de la salud - 7 horas
- Al final de la clase se emitirán tarjetas del curso o el entrenador de la clase se las enviarán por correo, **y no CRS.**
- CRS no recomienda ni regula las agencias de entrenamiento. **Los entrenadores no son empleados de CRS.** La aprobación y los lineamientos del contenido del curso son la absoluta responsabilidad de la Autoridad de Servicios Médicos de Emergencia (EMSA).

#### **Vales:**

- **Los vales de entrenamiento deben utilizarse dentro de 60 días de la fecha de emisión y no son transferibles bajo ninguna razón.**
- **El dinero del subsidio asignado a los vales que *no se utilicen* para la fecha de vencimiento escrita será reasignado a otros solicitantes.**

Si tiene inquietudes acerca del contenido o la duración de su clase, sírvase hablar con Laurie Han al (760) 726-9100 x 3350 para información.

**La solicitud se puede fotocopiar, pero debe incluir los Lineamientos y las Notas de la Solicitud**

Estos fondos son posibles a través de un subsidio por parte del Departamento de Educación de California, División de Desarrollo Infantil para Mejorar la Calidad.

# YMCA Childcare Resource Service

640 Civic Center Dr • Suite 108 • Vista • CA 92084-6166 • 760.726.9100 • Fax 760.726.4352

---

## ***Subsidio de Entrenamiento de Salud y Seguridad 2010-2011***

### **NOTAS DE LA SOLICITUD**

El Subsidio de Entrenamiento de Salud y Seguridad incluye lineamientos de reportaje preparados por el Departamento de Educación de California (CDE) que deben seguir las agencias que reciben dinero en forma de subsidios. La solicitud adjunta solicita información que se requiere en nuestro reporte al CDE al final del año del subsidio. Por esta razón, **todas las solicitudes que no estén legibles y llenadas debidamente serán devueltas al solicitante.** *Las siguientes notas le ayudarán a llenar la solicitud correctamente.*

- La información del solicitante debe estar completa e incluir su domicilio, no el centro u otro domicilio de trabajo.
- Debe incluir el número de teléfono de su casa.

#### **Sección de personal en un centro con licencia o exento de licencia:**

- Incluya el lugar de trabajo real no el domicilio de la sucursal o agencia.
- La agencia que otorga Licencias, requiere que haya un director o maestro con 15 horas de resucitación cardiopulmonar (CPR), primeros auxilios y prácticas de salud preventiva en el sitio en todo momento.
- Si los fondos están disponibles, emitiremos vales al director, subdirector y a 1 o 2 maestros (véase la solicitud).
- Los vales no se emitirán a todo el personal empleado en el centro.
- Entendemos que algunos administradores de centros requieren que todo el personal tenga tarjetas vigentes de resucitación cardiopulmonar (CPR) y primeros auxilios, pero la agencia que otorga licencias no lo requiere.
- El número de salones de clase: Sírvase anotar sólo los salones de clase que se utilizan actualmente.
- La persona de contacto debe ser el director o el supervisor de sitio.
- "Mi puesto" se refiere al puesto del solicitante.

#### **Sección de Cuidado infantil en el hogar con licencia:**

- Llene debidamente sólo el cuadro/sección de Cuidado infantil en el hogar con licencia (**no** las secciones En el hogar o Centro)
- Si usted está en proceso de presentar una solicitud, marque "Pendiente."
- Indique licencia "pequeña" (6-8 niños) o "grande" (12-14 niños).
- Un máximo de **tres** personas por hogar de cuidados infantiles serán consideradas para los vales. Esto debe incluir cada concesionario, conforme los requisitos de la agencia que otorga licencias. Podrá incluir un ayudante principal de tiempo completo.

#### **Sección de Proveedor de cuidados infantiles en el hogar:**

- Anote a la agencia de niñeras (nanny) o al padre/madre como el "empleador."

#### **Sección de Proveedor de cuidados infantiles exento de licencia:**

- Si usted está proporcionando cuidado a una familia en un programa subsidio de cuidado infantil (Pagos alternativos, CalWORKs), anote la información del padre/madre como "empleador."

Aunque quisiéramos distribuir los vales de entrenamiento a toda persona que los solicite, el Subsidio de Salud y Seguridad sólo tiene una cantidad específica de dinero para utilizar en el entrenamiento. El Condado de San Diego tiene más de 1200 centros con licencia y legalmente exentos de licencia y más de 3900 proveedores con licencia de cuidado infantil en el hogar. También en nuestro condado hay numerosas agencias de niñeras (proveedores en el hogar aprobados por Trustline) y proveedores de cuidado infantil exentos de licencia (proveedores cuidando a una familia aprobados por Trustline). Por esta razón, YMCA Childcare Resource Service debe limitar el número de solicitantes que reciben vales y emitir los vales sólo mientras haya dinero disponible.

# YMCA Childcare Resource Service

640 Civic Center Dr • Suite 108 • Vista • CA 92084-6166 • 760.726.9100 • Fax 760.726.4352

## 2010-2011 Subsidio de Entrenamiento de Salud y Seguridad SOLICITUD

Sírvase leer los Lineamientos y Notas de la Solicitud ANTES de llenar la solicitud.  
Las solicitudes incompletas e ilegibles serán devueltas.

### FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE:

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Primer) (Apellido) (Inicial segundo nombre)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal) Teléfono casa: ( ) \_\_\_\_\_

Marque uno y llene el cuadro correspondiente:

<b>Personal en centro:</b> <input type="checkbox"/> con licencia <input type="checkbox"/> exento de licencia Empleador: _____ Domicilio del Sitio: _____ Mi puesto: <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Asistente de Director <input type="checkbox"/> Maestro Persona de contacto: _____ Título: _____    Teléfono: ( ) _____ # de Personal de planta: _____    # de salones de clases: _____
---

<input type="checkbox"/> <b>Personal de Guardería Hogareña con licencia</b> <input type="checkbox"/> Licencia para muchos niños <input type="checkbox"/> Licencia para pocos niños: <input type="checkbox"/> Licencia pendiente Puesto: <input type="checkbox"/> Concesionario <input type="checkbox"/> Asistente del concesionario <input type="checkbox"/> Ayudar a _____ (Nombre del concesionario) ( ) (Teléfono del concesionario) _____
---

<input type="checkbox"/> <b>Proveedor en el hogar de Trustline</b> <input type="checkbox"/> <b>Proveedor de cuidados infantiles exento de licencia</b> Empleador: _____                      Teléfono: ( ) _____ Domicilio: _____
---

Indique cuales clases de Salud y Seguridad necesita usted terminar:

- CPR                       Renovar CPR \* (incluya una copia de la tarjeta que esta vigente)  
 Primeros auxilios     Prácticas preventivas de la salud

¿Recibió en el pasado vales para entrenamientos de salud y seguridad del YMCA CRS?    Sí     No

\* Los vales para la renovación de CPR serán enviados por correo 2 meses antes de la fecha de vencimiento.

<b>Los solicitantes deberán leer y firmar</b> Yo recibí, leí y entendí los lineamientos y notas de la solicitud del subsidio de entrenamiento de salud y seguridad . Yo entiendo que los vales se distribuyen en forma de prioridad a los solicitantes que no han recibido vales en años anteriores. Firma: _____                      Fecha: _____
---

Si usted necesita ayuda para llenar esta solicitud, sírvase llamar al 760-726-9100 ext. 3350(para inglés) o 800-481-2151 (para español).

### Sólo para el uso de la oficina

Aprobada     Negada \_\_\_\_\_                       Vales enviados por correo: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_                      Fecha: \_\_\_\_\_