



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## YMCA CHILDCARE RESOURCE SERVICE

### Subsidio de Capacitación de Salud y Seguridad 2017-2018

## LINEAMIENTOS DE LA SOLICITUD

YMCA Childcare Resource Service (CRS) recibió fondos para ayudar a los proveedores de cuidado infantil para terminar capacitación de Salud y Seguridad como se menciona en la descripción general en AB243. Los participantes con derecho recibirán vales para capacitación con máximo valor de \$95.00 para presentarlos en vez de hacer un pago completo para el entrenamiento en resucitación cardiopulmonar (CPR), para primeros auxilios y prácticas de salud preventiva. Los participantes tendrán que pagar al entrenador un co-pago de \$5 por CPR y/o primeros auxilios y un co-pago de \$10.00 por prácticas de salud preventiva.

#### La elegibilidad está disponible a:

- 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, siga los siguientes cuatro pasos:

##### 1. Complete la solicitud:

- **Lea detalladamente** los *lineamientos* y las *notas* de la solicitud.
- **Complete una solicitud por persona;** (escriba claramente) **y envíe la por fax, llévela en persona o envíela por correo:**

YMCA Childcare Resource Service  
**Health & Safety Training Grant**  
3333 Camino del Rio S, Suite 400  
San Diego, CA 92108  
**Fax:** 619-521-3050

##### 2. Inscríbese en la clase:

- **Para inscribirse**, comuníquese con el maestro de la clase antes de la fecha del entrenamiento. Asegúrese de notificarle al maestro que necesita clases 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/maestros de entrenamiento aprobados por EMSA contratados con CRS para aceptar vales en vez de pago.

##### 3. Asista a la clase:

- Presente *el vale adecuado para el entrenamiento, más su co-pago*, el día de la clase. *Nota:* Algunos maestros de clase 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 maestro de clase y participante.
- Usted debe asistir a todas las horas de capacitación de cada clase: CPR - 4 horas    Primeros auxilios - 4 horas    Prácticas de la salud - 8 horas
- Al final de la clase se emitirán tarjetas del curso o el maestro de la clase se las enviarán por correo, **y no CRS**.
- CRS no recomienda ni regula las agencias de capacitación. **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).

##### 4. Use los 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 utilice* para la fecha de vencimiento indicada en el vale será reasignado a otros solicitantes.**

Si tiene cualquier pregunta, comuníquese con Michelle Jimenez a [mjimenez@ymca.org](mailto:mjimenez@ymca.org) ó 619-521-3055, ext. 2323.

*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.*



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## YMCA CHILDCARE RESOURCE SERVICE

### Subsidio de Entrenamiento de Salud y Seguridad 2017-2018

# NOTAS DE LA SOLICITUD

El Subsidio de Capacitación 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 debidamente.

- La información del solicitante debe estar completa e incluir su domicilio de casa, no el centro u otro domicilio de trabajo.
- Debe incluir el número de teléfono y/o su correo electrónico.
- La solicitud debe ser firmada y fechada por el solicitante.

#### **Personal que trabaja en Guardería Hogareña:**

- Llene debidamente sólo el cuadro sombreado de Guardería Hogareña (**no** las secciones Centro de Guardería y Proveedor de Trustline)
- Si usted está en proceso de aplicar para licencia de guardería, marque "Licencia está en proceso."
- Indique licencia "Pequeña" (6-8 niños) o "Grande" (12-14 niños).
- Un máximo de **cuatro** personas por guardería hogareña serán consideradas para los vales. Esto debe incluir cada concesionario, conforme los requisitos de la agencia que otorga licencias y podrá incluir dos ayudantes.

#### **Personal que trabaja en Centro Guardería (con licencia o exento de licencia):**

- Llene debidamente sólo el cuadro sombreado de Centro de Guardería. Incluya el domicilio donde trabaja no el domicilio de la sucursal o agencia. Marque si el centro tiene licencia o si es exento de licencia.
- La agencia que otorga Licencias, requiere que haya un director o maestro con resucitación cardiopulmonar (CPR), primeros auxilios y prácticas de salud preventiva en el sitio en todo momento.
- Emitiremos vales al director, subdirector y 1 maestro por salón.
- 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.
- "Mi puesto" se refiere al puesto del solicitante.

#### **Personal que es Proveedor en el Hogar, aprobado por TrustLine:**

- Llene debidamente sólo el cuadro sombreado de Proveedor de Trustline. Anote a la agencia de niñeras o al padre/madre como el "empleador" y marque Proveedor en el hogar
- Si usted está proporcionando cuidado a niños de una familia en un programa subsidio de cuidado infantil (Pagos alternativos, CalWORKs), anote la información del padre/madre como "empleador" y seleccione Proveedor exento de licencia.

*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. El Condado de San Diego tiene más de 1400 centros con licencia y legalmente exentos de licencia y más de 3500 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 niños de una sola familia aprobados por TrustLine que no se les requiere tener licencia). 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.*



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

**YMCA CHILDCARE RESOURCE SERVICE**  
**2017-2018 Subsidio de Capacitación de Salud y Seguridad**  
**SOLICITUD**

Favor de leer los Lineamientos y Notas ANTES de llenar la solicitud. Fecha límite para aplicar es el 1<sup>o</sup> de abril del 2018.  
**Solicitudes incompletas e ilegibles no se procesarán y serán regresadas al solicitante.**  
ESCRIBA LEGIBLE CON LETRA DE MOLDE. Presentar una solicitud para cada aplicante.

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
Primer nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Inicial de medio nombre \_\_\_\_\_

**Domicilio de casa:** \_\_\_\_\_  
Calle (Incluir # de departamento/unidad) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**Teléfono:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **Correo:** \_\_\_\_\_  
**Electrónico**

**Favor de completar SÓLO UNA de las casillas sombreadas a continuación.**

**Guardería Hogareña**

**Licencia de Guardería Hogareña:**  Licencia Grande  Licencia Pequeña  Licencia está en proceso

Mi puesto:  Concesionario  Asistente del Concesionario  Ayudante

Nombre del: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Concesionario

**Centro de Guardería**

**Personal de centro:**  Con licencia  Exento de licencia

**Empleador:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_  
**del centro/escuela** Calle (Incluir# del Suite) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Mi puesto:  Director  Asistente al Director  Maestro

Nombre del: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Director/Supervisor

No. de personal de planta: \_\_\_\_\_ No. de salones de clases: \_\_\_\_\_

**Proveedor de TrustLine**

**Proveedor de Trustline:**  Proveedor en el hogar  Proveedor exento de licencia

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle (Incluir # de departamento/unidad) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**Marque las clases que necesita:**  CPR  Primero Auxilios  Prácticas preventivas de salud  
**Si necesita renovar CPR y/o Primeros Auxilios, incluya copias de las tarjetas que tiene.**  
**Fechas en que se vencen las tarjetas:** \_\_\_\_\_

¿En el pasado, Ud. ha recibido vales de YMCA CRS para entrenamientos de salud y seguridad?  Sí  No

*El solicitante debe de leer lo siguiente y firmar.*

Yo recibí, leí y comprendo los *Lineamientos* y las *Notas* de la solicitud de subsidio para capacitación de salud y seguridad.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_