Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos

ANULADO DESPUÉS DE SEIS MESES

CERTIFICADO SUPLEMENTARIO DE CUIDADO DE NIÑOS:

Fecha de Otorgación: _____

IDENTIFICACIÓN DE PROVEEDOR DE DHS: _____

UBICACIÓN: _____

TIPO DE CUIDADO: _____

ENVÍE INFORME COMPLETADO A:

¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO ABIERTO SU CENTRO DE SERVICIOS DURANTE EL MES? _____

Núm. Caso C. de Niños Nombre del Cliente	Nombre del Niño / Fecha de Nac.	Tarifa	Horario Completo / Parcial / Edad Escolar	Cuotas de Padres	Cuotas Ajustadas	Días Elegibles			Código Días Ajustados*	Si Ajusta Días O el Niño Ya No Asiste, Anote la(s) Fecha(s)
						Elegible	Ajustados	Días Asistió		

Todos los Códigos de Días Ajustados Indicando "U-Otro" Se Deben Explicar en lo Siguiente

Códigos de Días Ajustados: Si usted ajusta el número de días para un niño, escriba uno de los siguientes códigos para razones:

Días Incrementados - E-Trabajo Extra; H-Feriado o Día Libre de Escuela para Niños en Edad Escolar; Y- Escuela todo el Año, U-Otro
Días Disminuidos - B-Problemas de Conducta; C-Niño ya No Asiste; D-Día Inicial Cambiado; I-Enfermo; N-Ya No Trabaja o en la Escuela; S-Fuera del Estado; V-Vacaciones; Y-Escuela Todo el Año; U-Otro

Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos

ANULADO DESPUÉS DE SEIS MESES

CERTIFICADO SUPLEMENTARIO DE CUIDADO DE NIÑOS:

NÚM. IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR DHS: _____ NOMBRE DEL PROVEEDOR: _____

UBICACIÓN: _____ TIPO DE CUIDADO: _____

COMENTARIOS: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Certifico que he verificado las tarifas diarias cobradas por cada niño. Entiendo que no se puede cobrar a un padre que recibe cuidado de niños subsidiado una tasa más alta de lo que yo cobro a clientes privados. Esto incluye descuentos, tales como descuentos por múltiples niños, descuentos al personal, descuentos por toda la semana, descuentos por pago anticipado y por escalas de honorarios.

Certifico que mantendré, por un mínimo de 5 años a partir de la fecha de pago, registros de asistencia diaria para documentar completamente la extensión de los servicios prestados y estoy de acuerdo en tener disponibles todos los registros y la documentación pertinente a los servicios facturados en este documento, a todos y cada uno de los representantes autorizados del departamento y de las autoridades federales. Entiendo que la falta de mantener un registro adecuado establece la presunción a favor del estado sobre cualquier fondo pagado por el Estado para el cual la documentación adecuada no está disponible para apoyar el desembolso.

Certifico que los fondos para el programa de cuidado de niños no son y no serán gastados para los alumnos matriculados en grados del kindergarten al 12 por: Cualquier servicio prestado a estos estudiantes durante el día escolar regular; Todos los servicios para los cuales los estudiantes reciben créditos académicos para la graduación, o cualquier instrucción servicios que suplanta o duplica el programa académico de una escuela pública o privada.

Certifico que la información presentada es completa y exacta. Entiendo que proveer información falsa o no proveer información correcta puede resultar en ser referido a enjuiciamiento por fraude.

FIRMA DEL PROVEEDOR: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL PROVEEDOR (en letra de molde): _____

NÚMERO DE TELEFONO: _____ FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____