



SOLICITUD DE EXENCIÓN DE ASISTENCIA

Información del sitio: _____

Fecha de solicitud: _____

Persona que completa la solicitud: _____

Fecha (s) en que se solicita la exención (mm / dd / aaaa): _____

¿Notificó al enlace de IDHS? Sí No Fecha de notificación: _____

Motivo de la exención: _____ Otro: _____

Se adjunta documentación del motivo de la exención en el siguiente formulario:

Otro: _____

¿Estaba cerrado el centro de cuidado infantil? Sí No ¿Qué fechas? _____

Para cada fecha de servicio en el mes, enumere en orden cronológico, la fecha y la asistencia de los niños subsidiados únicamente.

NO INCLUYA LOS DÍAS EN LOS QUE EL CENTRO FUE PROGRAMADO PARA ESTAR CERRADO.

Ingrese un "1" en el cuadro "Exención solicitada" para las fechas en las que se solicita una exención.

Fecha de Servicio	Asistencia	Exención solicitada	Fecha de Servicio	Asistencia	Exención solicitada	Fecha de Servicio	Asistencia	Exención solicitada
TOTALES			TOTALES			TOTALES		
EXENCIONES TOTALES SOLICITADAS:						GRAN TOTAL:		

FÓRMULA A

Si su centro estaba ABIERTO (poca asistencia), use esta fórmula para determinar la asistencia diaria promedio:

Asistencia diaria total: ÷ Número de fechas de servicio: = Asistencia diaria promedio:
(INCLUYE fechas de solicitud de exención)

La asistencia para las fechas en las que se solicita una exención es =

Fecha de exención Asistencia ÷ Promedio de asistencia diaria =

FÓRMULA B

Si su centro estaba CERRADO, use esta fórmula para determinar la asistencia diaria promedio

Asistencia diaria total: ÷ Número de fechas de servicio: = Asistencia diaria promedio:
(NO INCLUYA fechas de solicitud de exención)

FÓRMULA C

Si su centro se cerró por el mes completo, use esta fórmula para determinar la asistencia diaria aprobada:

Matrícula Total de CCAP: x Total de asistencia mensual: = Total de asistencia mensual:

Asistencia mensual TOTAL: ÷ Número de fechas de servicio: = Asistencia diaria aprobada:

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Para ser completado solo por el personal de IDHS

Aprobado Denegado Firma del enlace: _____ Fecha: _____



SOLICITUD DE EXENCIÓN DE ASISTENCIA

INSTRUCCIONES

LAS EXENCIONES NO SON NECESARIAS SI LA ASISTENCIA ES DEL 69,5% O SUPERIOR.

Debe llamar al enlace de IDHS dentro de los 5 días posteriores a la fecha de exención.

DEBE LLAMAR ANTES de completar el formulario de solicitud de exención de asistencia.

Complete la Solicitud de exención de asistencia (444-4338) y envíela al enlace de IDHS, junto con la documentación correspondiente, dentro de los 10 días posteriores a la fecha de exención solicitada.

1. Si alguna de la información completada previamente en la parte superior del formulario es incorrecta, márkela y agregue la información correcta de manera legible.
2. Escriba la(s) fecha(s) en que se solicita la exención.
3. Elija la mejor razón para la exención del menú desplegable, o elija otra y explique brevemente.
4. Elija el tipo de documentación adjunta del menú desplegable, o elija otro y explique brevemente.
5. Si su centro estuvo CERRADO, en lugar de baja asistencia, marque SÍ y las fechas; de lo contrario marque NO.
6. Enumere en orden cronológico, las fechas de servicio del mes. No incluya las fechas en las que estaba programado el cierre del centro.
7. Escriba el número de niños subsidiados que asisten en cada fecha de servicio (hasta la fecha de la solicitud) y envíe el formulario. El resto del formulario se completará a fin de mes.
8. Firme/feche el formulario.
9. Envíe por correo o fax al enlace de IDHS.
10. El enlace de IDHS firmará y fechará el formulario, marcando APROBADO o NEGADO y se le devolverá el formulario. Al final del mes, termine de completar el formulario como se indica a continuación y adjunte el formulario aprobado al estado de cuenta o al Informe de inscripción mensual (MER) y envíelo a la Unidad de elegibilidad de CCR&R o CC (según corresponda).
11. Para las fechas en las que solicita una exención, marque un "1" en la casilla.
12. Si su centro estaba ABIERTO CON BAJA ASISTENCIA, use la Fórmula A. Se acreditará un día de asistencia a cada niño subsidiado reclamado en el Informe de inscripción mensual (MER) que fue elegible para ese día, incluso si ese niño no asistió.

Instrucciones de fórmula A:

- Ingrese la Asistencia Diaria Total de la casilla Gran Total.
- Ingrese el Número de Fechas de Servicio (cuente manualmente - ASEGÚRESE DE INCLUIR todas las fechas de exención).
- Ingrese la Asistencia Diaria Promedio dividiendo la Asistencia Diaria Total por el Número de Fechas de Servicio.

13. Si su centro estuvo COMPLETAMENTE CERRADO, use la Fórmula B. La cantidad de niños acreditados con un día de asistencia y un día elegible en el Informe de inscripción mensual (MER) para ese día será igual a la asistencia promedio del mes calculada.

Instrucciones de fórmula B:

- Ingrese la Asistencia Diaria Total de la casilla Gran Total.
- Ingrese el Número de Fechas de Servicios (cuente manualmente - NO INCLUYA las fechas en que el centro estuvo cerrado).
- Ingrese la Asistencia Diaria Promedio dividiendo la Asistencia Diaria Total por el Número de Fechas de Servicio.

14. Si su centro estuvo CERRADO POR EL MES COMPLETO, use esta fórmula para determinar la asistencia diaria aprobada:

Instrucciones de fórmula C:

Ingrese el CCAP Total inscrito.

- Ingrese el Número de Fechas de Servicios
- Ingrese el total de Asistencia Mensual multiplicando el CCAP Total inscrito por el Número de Fechas de Servicio
- Ingrese el total de Asistencia Mensual dividido por el Número de Fechas de Servicios para igualar la Asistencia Diaria Aprobada.