

# Solicitud de Bono de Retención de Empleados de Cuidado Infantil

Entregue esta solicitud enviando por correo electrónico la solicitud completa a [jade@aedc1.org](mailto:jade@aedc1.org) o enviándola/dejándola en la oficina de AEDC 707 K St, Eureka, CA 95501 Atención: Jade Hoff. Si tiene alguna pregunta sobre esta aplicación o el programa, puede comunicarse con Jade al 707-273-6907.

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente a la Residencial): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Método preferido de comunicación: Correo Electrónico  Teléfono  Texto

### RAZA DEL SOLICITANTE

Seleccione todos los que correspondan

- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro/Afroamericano
- Blanco
- Declinar de Declarar

### ORIGEN ÉTNICO DEL SOLICITANTE

- Latino
- No latino
- Declinar de Declarar

### IDENTIDAD DE GÉNERO DEL SOLICITANTE

- Hembra
- Masculino
- No binario
- Declinar de Declarar

### NIVEL DE INGRESOS DEL FAMILIA DEL SOLICITANTE

- Menos de \$20,000
- \$20,001-\$34,999
- \$35,000-\$49,999
- Mas de \$50,000

### TAMAÑO DE LA FAMILIA DEL SOLICITANTE

- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Cinco
- Seis
- Siete
- Ocho
- Más de ocho

### ESTATUS MILITAR O VETERANO DEL SOLICITANTE

- Servicio activo
- Veterano
- Veterano discapacitado del servicio
- Sin antecedentes militares

¿Está interesado en brindar un testimonio sobre su experiencia con el programa del Fondo de Estabilización de Cuidado Infantil? Estas declaraciones nos ayudan a contar la historia del impacto de estos programas y pueden ayudarnos a asegurar fondos futuros.

- Sí
- No

¿Cómo te enteraste de este programa?

---

## SECCIÓN 2: ELEGIBILIDAD

¿Estuvo empleado en la industria del cuidado infantil a partir del 1 de julio de 2021 y permaneció empleado hasta el 30 de junio de 2022 (excepto por cierres relacionado a COVID o cierres planeados)? Sí  No

Anote todos los empleadores de cuidado infantil desde el 1 de julio de 2021 hasta el presente.

### EMPLEO ACTUAL DE CUIDADO INFANTIL

Nombre del centro de cuidado infantil: \_\_\_\_\_

Fechas de empleo: \_\_\_\_\_ Título del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Horas promedio semanales de cuidado infantil: \_\_\_\_\_ Horas promedio administrativas semanales: \_\_\_\_\_

Nombre del director del sitio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del director del sitio: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### EMPLEO ANTERIOR DE CUIDADO INFANTIL (si es necesario)

Nombre del centro de cuidado infantil: \_\_\_\_\_

Fechas de empleo: \_\_\_\_\_ Título del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Horas promedio semanales de cuidado infantil: \_\_\_\_\_ Horas promedio de administración semanales: \_\_\_\_\_

Nombre del director del sitio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del director del sitio: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### EMPLEO ANTERIOR DE CUIDADO INFANTIL (si es necesario)

Nombre del centro de cuidado infantil: \_\_\_\_\_

Fechas de empleo: \_\_\_\_\_ Título del puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

Horas promedio semanales de cuidado infantil: \_\_\_\_\_ Horas promedio de administración semanales: \_\_\_\_\_

Nombre del director del sitio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del director del sitio: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Certifico que toda la información que he proporcionado en esta aplicación es verdadera y precisa a mi saber y entender.

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

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