

2021-2022 Formulario de preselección para el programa ECEAP

Año escolar para el cual se está presentando la solicitud: _____

Enviar el
formulario
completado
a:

Sección 1: Información del niño

Nombre legal: _____	Segundo nombre: _____	Apellido legal: _____
Fecha de nacimiento del niño: _____	Apodo: _____	Identidad de género: _____

IEP - ¿Se encuentra este niño en un Programa de Educación Individualizada (IEP)?	Sí	No
CPS - ¿La familia de este niño está involucrada activamente con, o recibiendo apoyos de, sistemas tribales o estatales como Servicios de Protección para Niños (CPS), Respuesta de Evaluación Familiar (FAR), Bienestar de Niños Indígenas (ICW), servicios tribales comparables o con el sistema policial o judicial, en referencia a maltrato, descuido o agresión sexual contra niños?	Sí	No
Cuidado suplente - ¿Se encuentra este niño en cuidado suplente autorizado? Esto significa que hay autorización de un cuidador de parte de un estado o tribu que dice que se trata de una colocación en un hogar de crianza.	Sí	No
Cuidado por parientes - ¿Se encuentra este niño bajo cuidado por parientes, con o sin subsidio, con un pariente o con otra persona adecuada?	Sí	No
Adoptado después del cuidado suplente o por parientes - ¿Fue este niño adoptado después de recibir cuidado suplente o por parientes o después de vivir en un orfanato en otro país (<i>esto no incluye otras adopciones</i>)?	Sí	No

Vivienda (seleccione una opción):

- Alquila o posee una residencia adecuada
- Comparte vivienda con otra familia por conveniencia, para estar cerca de la familia o amigos o para ahorrar dinero para futuros planes
- Comparte vivienda con otra familia debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o un motivo similar
- Vive en un refugio de emergencia o transición
- Duerme en un hotel, un motel, en el carro, en el parque, en un lugar para campamentos u otras ubicaciones similares
- Se muda de un lugar a otro (duerme en sofás ajenos)
- Vivienda inadecuada por motivos como no tener agua, calefacción o electricidad, tener un exceso de moho o no tener instalaciones para cocinar

Idioma - Este niño habla (seleccione solo una):

Solo inglés	Idioma materno del niño: _____
Mayormente inglés, y un poco de otro idioma natal	Segundo idioma del niño: _____
Algo de inglés, pero mayormente otro idioma natal	_____
Inglés y otro idioma al nivel de su edad (bilingüe)	_____
Solo un idioma del hogar diferente al inglés	_____

¿Es este niño hispano/latino? Sí No

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Argentino | <input type="checkbox"/> Guatemalteco | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño |
| <input type="checkbox"/> Boliviano | <input type="checkbox"/> Hondureño | <input type="checkbox"/> Salvadoreño |
| <input type="checkbox"/> Chileno | <input type="checkbox"/> Mexicano o mexicano-estadounidense (chicano) | <input type="checkbox"/> Español |
| <input type="checkbox"/> Colombiano | <input type="checkbox"/> Nicaragüense | <input type="checkbox"/> Uruguayo |
| <input type="checkbox"/> Costarricense | <input type="checkbox"/> Panameño | <input type="checkbox"/> Venezolano |
| <input type="checkbox"/> Cubano | <input type="checkbox"/> Peruano | <input type="checkbox"/> Latinoamericano |
| <input type="checkbox"/> Dominicano | | <input type="checkbox"/> Otro origen hispano o latino (describir) |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano | | _____ |

Raza del niño (puede seleccionar más de una):

Esta pregunta es acerca del origen étnico. Por favor, ingrese también la raza del niño.

Blanco

Negro o afroamericano

Nativo de Alaska

- Aleuta (unanga)
- Alutiiq
- Atabascano
- Esquimal (inupiat o yupik)
- Eyak
- Haida
- Tlingit
- Tsimshian
- Otro origen de Alaska

Asiático

- Indio asiático
- Bangladesí
- Butanés
- Birmano
- Camboyano (campuceano)
- Chino
- Filipino
- Hmong
- Indonés
- Japonés
- Coreano
- Laosiano
- Malgache
- Malayo
- Maldivo
- Mongol
- Nepalí
- Pakistaní
- Singapurense
- Ceilanés
- Taiwanés
- Tailandés
- Vietnamita
- Otro asiático _____

Indoamericano

- Chehalis
- Chinook
- Colville
- Cowlitz
- Duwamish
- Hoh
- Jamestown
- Kalispel
- Kikiallus
- Lower Elwha
- Lummi
- Makah
- Muckleshoot
- Nisqually
- Nooksack
- Port Gamble Klallam
- Puyallup
- Quileute
- Quinault
- Samish
- Sauk-Suiattle
- Shoalwater
- Skokomish
- Snohomish
- Snoqualmie
- Snoqualmoo
- Spokane
- Isla Squaxin
- Steilacoom
- Stillaguamish
- Suquamish
- Swinomish
- Tulalip
- Upper Skagit
- Yakama
- Otro origen indoamericano

Nativo de Hawái u oriundo de otras islas del Pacífico

- Fiyiano
- Guameño
- Oriundo de Kosrae
- Oriundo de las Islas Marianas
- Oriundo de las Islas Marshall
- Melanesio
- Micronesio
- Nativo hawaiano
- Palauano
- Papú
- Ponapeano
- Samoano
- Oriundo de las Islas Salomón
- Tahitiano
- Oriundo de la Isla Tarawa
- Tokelauano
- Tongano
- Truqués
- Oriundo de las Islas Vanuatu (Oriundo de las islas Nuevas Hébridas)
- Yapés
- Otro isleño del Pacífico

Sección 2: Información de contacto de padre/madre/tutor

Contacto 1:	Relación al niño:			
Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor:	¿Necesita usted un intérprete para comunicarse con personas que hablan inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde sí, ¿qué idioma(s) habla usted?			
Dirección física:	N.º de apartamento:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Dirección postal (si es diferente):	N.º de apartamento:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Correo electrónico:	Teléfono:	Teléfono alternative:		
Contacto 2:	Relación al niño:			
Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor:				
Contacto 3:	Relación al niño:			
Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor:				
Contacto 4:	Relación al niño:			
Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor:				

Sección 3: El niño vive con

Uno de los padres/tutores **Pase a la sección 4**
(Nombre): _____

Los dos padres/tutores en el mismo hogar (Nombres): _____

Los dos padres/tutores en dos hogares –
Si se marca esta opción, complete estas preguntas para determinar cuáles de los ingresos de los padres se cuentan para la elegibilidad en el programa ECEAP.

¿Tiene uno de los hogares la custodia legal principal? Sí No
Si responde **sí**, ¿qué padre tiene la custodia principal? _____

Cónyuge del padre/la madre que tiene la custodia principal, de haberlo: _____ **Pase a la sección 4**

Si responde **no**, ¿recibe uno de los padres pagos de manutención para niños provenientes del otro hogar?
 Sí No

Si responde **sí**, ¿cuál de los padres recibe los pagos de manutención para niños?
Cónyuge del padre/la madre que tiene la custodia principal, de haberlo: **Pase a la sección 4.**
Si responde **no**, indique el nombre del padre/tutor legal que comparte la custodia para cada hogar. No incluya a sus cónyuges.

Hogar 1: _____ Hogar 2: _____

4. Tamaño aproximado del grupo familiar

Para determinar el tamaño del grupo familiar a los fines de la federal de pobreza, cuenta las personas que cumplen todos los criterios siguientes:

- Viven en el mismo hogar/los mismos hogares junto con este niño.
 - *Excepción: Para las familias que viven temporalmente con parientes u otras personas, no mencione a los anfitriones.*
- Tienen una relación de parentesco consanguíneo, por matrimonio o por adopción con el padre/los padres.
 - *Incluye el niño de ECEAP y el padre/los padres.*
- Está siendo mantenidas por los ingresos que reciben los padres o tutores mencionados en la pregunta 3 más arriba.
 - *No incluyen las personas de 19 años de edad o mayor que no son los padres del niño de ECEAP, y que reciben ingresos ganados y/o no ganados, que cubran más de la mitad de sus gastos.*

Por las reglas especiales al respecto a un niño que vive entre dos hogares cuando los padres comparten la custodia por igual, y ninguno de los padres tiene la custodia principal para los niños, y no hay pagos de manutención para niños, véase a los ECEAP Performance Standards, sección B.

Excepción: Cuenta un niño que se encuentra en cuidado suplente o que vive con un tutor que recibe un pago estatal, tribal o de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) en nombre del niño, cuenta como familia de 1.

Hogar 1 – Tamaño aproximado del grupo familiar, usando las instrucciones arriba _____

Hogar 2 (si aplica) – Tamaño aproximado del grupo familiar, usando las instrucciones arriba _____

Sección 5: Empleo de padres, capacitación y otras actividades

Responda las siguientes preguntas para cada padre/madre/tutor nombrado en la pregunta N.º 4.

No incluya las mismas horas en más de una categoría. Por ejemplo:

- No incluya las mismas horas de la semana tanto en el empleo como en WorkFirst.
- No incluya las mismas horas de cuidado de niños de los Servicios de Protección de Niños (CPS) por separado para ambos padres.

	Padre #1 El nombre:	Padre #2 El nombre:
¿Tiene un empleo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
a. Si responde sí, indique el promedio de horas pagas semanales		
b. Si responde sí, ingrese el nombre del empleador (no ingrese desconocido o N/A)		
c. Si responde sí, ingrese el número de teléfono o el correo electrónico del empleador		
¿Está en la escuela o en capacitación para un trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
a. Si responde sí, indique la cantidad de horas de clase semanales		
b. Si responde sí, indique la cantidad de horas de estudio semanales (máximo 10)		
c. Si responde sí, ingrese el nombre de la escuela o la organización de capacitación.		
d. Si responde sí, ingrese la meta o especialidad.		
¿Viaja entre las actividades de cuidado de niños y el trabajo/la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
a. Si responde sí, indique la cantidad de horas semanales (máximo 10)		

¿Hay horas de cuidado de niños de CPS/FAR/ICW que no se hayan incluido anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
a. Horas adicionales semanales para el cuidado de niños aprobadas por CPS				
¿Hay horas WorkFirst aprobadas que no se hayan incluido anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
a. Si responde sí, indique el nombre de la actividad.				
b. Si responde sí, indique el total de horas semanales				
¿Padre discapacitado que no puede trabajar y no puede cuidar al niño mientras el otro trabaja?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si alguno de los padres tiene un total de más de 55 horas semanales, explique:				

6. Ingresos anuales aproximado el/los padre(s) \$ _____

¿Cuáles son los ingresos anuales totales aproximados que recibe(n) el/los padre(s) o tutor(es) de este niño mencionado(s) en la pregunta 3 más arriba?

Sección 7: ¿Cómo supo usted acerca del programa ECEAP?

- Sitio web de DCYF Evento en la comunidad Volante Empleado de ECEAP Recomendación
 Trabajador del caso Medios de comunicación Agencia de la comunidad: _____
 Otro: _____

Sección 8: Encuesta para planificación a nivel estatal

Si pudiera elegir la duración del día para el preescolar de su hijo, ¿cuál sería la mejor para su hijo y su familia?
Por favor, tenga en cuenta que es posible que estas opciones no estén disponibles en su comunidad este año.

- Medio día: alrededor de tres horas, tres o cuatro días a la semana.
 Día escolar: alrededor de seis horas, cuatro o cinco días a la semana.
 Jornada laboral: disponible todo el día, todo el año, como un centro de cuidado infantil.