



Informe de gastos de fondos para necesidades complejas de cuidado de niños

Child Care Complex Needs Fund Spending Report

Nombre de la institución/centro:

Número de identificación de proveedor autorizado:

Nombre de la persona de contacto:

Correo electrónico de la persona de contacto:

Número de teléfono:

<u>Nombre del proveedor</u> ¿Cuál es el nombre de la empresa o persona a la que le entregó el pago?	<u>Artículos incluidos</u> ¿Qué artículos compró?	<u>Categoría de gasto*</u> ¿A qué categoría de gasto corresponde el artículo?	<u>Costo</u> Monto total del subsidio gastado en este recibo
<u>Ejemplos:</u>			
Best Buy	Tabletas	Materiales de apoyo/adaptativos	\$700
John Doe	Nómina	Personal	\$5,000
John Doe	Impuestos de nómina	Personal	\$800



Gasto total: \$ _____

Por favor adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.

*Categorías:

- Personal (añadir miembros al personal o aumentar las horas de trabajo)
- Servicios terapéuticos
- Mejoras a las instalaciones (para cumplir con las normas de accesibilidad de la ADA o con necesidades conductuales)
- Materiales o equipos de apoyo/adaptativos

Si necesita ayuda para rellenar su informe de gastos de fondos para necesidades complejas de cuidado de niños, envíe un mensaje a dcyf.childcaregrants@dcyf.wa.gov.