

幼儿权益补助申请：问题清单

简介

此申请用于 ECEAP 承包商及玩耍群和学习群(Play and Learn Groups)。如果您不是 ECEAP 承包商或玩耍群和学习群，您需要通过 WACompass 申请。

所有申请人都能获得技术协助。如果您对此申请、优先顺序、支出类别或补助流程有任何疑问，请联络：

- [Imagine Institute](#)
电话：206-492-5249
电子邮件：CCSG@imaginewa.org
- [Voices of Tomorrow](#)（支持东非托儿服务提供者）
电话：206-278-8290
电子邮件：childcaresupport@tomorrowvoices.org

资格条件

面向玩耍群和学习群及 ECEAP 承包商的幼儿权益补助(Early Childhood Equity Grant)是通过竞争性的补助流程进行授予。申请过程并不保证合格的服务提供者将获得补助金。合格的申请人每两年只能获得一次权益补助金。

资格开放给：

- DCYF ECEAP 承包商
- Child Care Aware of Washington (CCA of WA)认可的玩耍群和学习群，目前从 CCA of WA 获得资金和/或直接计划支持，根据 CCA of WA 和华盛顿州之间的合同协议，积极向家长和 FFN 护理人提供直接和虚拟的教育和材料，并传递给认可的玩耍群和学习群。

经许可并服务于 ECEAP 的设施只能通过其 ECEAP 承包商申请。ECEAP 承包商的申请可能包括为同一设施的非 ECEAP 教室提供资金。

ECEAP 承包商应提交一份包含所有场地信息的单一申请，包括 ECEAP 资助场地内的非 ECEAP 教室。



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

组织机构信息

我是：Select

组织机构名称	联系人姓名			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
邮寄地址第 1 行	城市	州	邮政编码	电话
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
电子邮件地址	全州供应商收款人(SWV)编号 (仅限 ECEAP 承包商)			
<input type="text"/>	<input type="text" value="-"/>			

优先顺序问题

第 1 题至第 7 题是关于您计划中的儿童和家庭。第 8 题至第 11 题涉及服务提供者、工作人员和设施。DCYF 将使用所提供的信息来确定奖励的优先顺序，如 [《幼儿权益补助手册》](#) 中所述。有关完整的说明和进一步指导，建议您参考 [《申请预览指南》](#)。

服务提供者和计划问题

1. 您护理了多少儿童？请告诉我们，在您填写此申请表的当天，有多少儿童登记在您的护理中心。
对于玩耍群和学习群，请告诉我们您上个月在所有站点服务了多少儿童？
对于 ECEAP 承包商，请在所有签约站点使用 ECEAP 登记。
2. 在第 1 题，您护理的儿童中，有多少是黑人、土著或有色人种？请包括任何美国印第安人/阿拉斯加原住民、亚洲人、黑人、西班牙裔/拉丁裔、太平洋岛民或多种族的儿童。
3. 在第 1 题，您护理的儿童中，有多少是白人？
4. 您在第 2 题和第 3 题中给出的数字是否与第 1 题中给出的儿童总数相加？ 是 否（若非如此，请说明）
5. 在第 1 题，您报告的护理的儿童中，是否有任何无家可归或无家可归的经历？这包括任何没有固定、定期和足够的夜间住宿场所的儿童。他们可能处于有庇护的情况（如紧急避难所或过渡住房）或无庇护的情况（如车外或车内）。 是 否
6. 在第 1 题，您护理的儿童中，是否有任何儿童因涉及儿童福利而接受家庭外照顾？ 是 否
7. 您是否为任何在家中会说英语以外语言的（第 1 题中）儿童提供服务？
 是 否

有关服务提供者、工作人员和设施的问题

8. 您设施的被许可人或免许可计划所有者是否是黑人、土著或有色人种？如果被许可人或免许可计划所有者是美国印第安人/阿拉斯加原住民、亚洲人、黑人、西班牙裔/拉丁裔、太平洋岛民或多种族，请回答“是”。如果被许可人或免许可计划所有者是白人，请回答“否”。如果都不是，请回答“不适用”。 是 否 不适用
9. 您的设施或您监管的任何设施或计划中是否有黑人、土著或有色人种的工作人员？如果早期学习计划的任何工作人员/员工是美国印第安人/阿拉斯加原住民、亚洲人、黑人、西班牙裔/拉丁裔、太平洋岛民或多种族，请回答“是”。 是 否 不适用，我没有任何工作人员/员工
10. 在您的设施或您监管的任何设施或计划中提供护理的任何人是否在护理环境中，或在与计划中儿童的父母或监护人互动时，经常使用英语以外的语言？ 是 否
11. 您的机构或您监管的任何机构或计划是否提供非标准小时或 24 小时护理？非标准小时是指早上 6 点之前，下午 6 点之后，或周末 是 否

支出类别

第 12-16 题询问您将如何使用补助金（如果授予）。我们将对您的答案进行资格和完整性评估。

这些问题按类别划分。您可以为四种类别的活动申请资金：计划设计、计划交付、工作人员培训和教育，以及计划评估。您需要申请至少一种类别的资金。您可以根据需要申请任意多种类别的资金。不必申请每种类别的资金。您只应回答有关您申请资助的类别的问题。

对于您申请资金的每个类别，请尽可能提供详细的信息。请记住，补助期限为两年。您应申请整个补助期所需的**资金金额**。ECEAP 承包商的最低申请金额为\$15,000。ECEAP 承包商的最高申请金额为\$100,000。玩耍群和学习群的最低申请金额为\$5,000。玩耍群和学习群的最高申请金额为\$30,000。超出上述金额范围的申请将不予考虑。

有关完整的说明和进一步指导，建议您参考 [《申请预览指南》](#)。

补助金不可用于：

- 不能增强或激发那些可促进包容性和文化响应性学习、包容性和文化响应性环境以及增强语言获取能力的实践的的活动或材料
- 资本改良，如大型建筑或翻新
- 一般计划成本（如拥有和经营企业的基本费用）是不允许的。这包括：
 - 常规工资成本
 - 购买、操作或维护车辆的成本
 - 与您经营的空间相关的成本，如租金或水电费
 - 保险
 - 其他业务运营成本
- 现有工作人员的加薪或奖金

12. 您是否正在申请 *计划设计*（课程、策略、程序）资金？ 是 否 若是如此，请回答下面的问题。若否，请跳至第 13 题。

a. 您正在为哪些计划设计活动申请资金？（请选择所有适用项。）

- 课程
- 开发策略和程序
- 其他（请在下方说明）

b. 如果您选择了“其他”，请简要描述您申请资金的计划设计活动的类型：

c. 这是否会促进（请选择所有适用项）：

- 包容性和公平的做法
- 文化和语言支持及相关实践

d. 告诉我们您将做什么？

e. 您申请为上述计划设计相关活动提供多少资金？

与计划设计相关的开支	这将花费多少？请包括任何税费或运费。	描述您是如何达到此成本的。
总计		

单击“总计”上方表格的外部，根据需要添加更多行

13. 您是否正在申请 *计划交付*（工作人员、课堂资料、体验）资金？ 是 否 若是如此，请回答下方的问题。若否，请跳至第 14 题。

a. 您正在为哪些计划交付活动申请资金？（请选择所有适用项。）

- 雇用专业的工作人员
- 课堂资料
- 学生和/或家庭的体验：文化体验，实地考察
- 其他（请在下方说明）

b. 如果您选择了“其他”，请简要描述您申请资金的计划交付活动的类型。

c. 这是否会促进（请选择所有适用项）：

- 包容性和公平的做法
- 文化和语言支持及相关实践

d. 告诉我们您将做什么？

e. 您申请为上述计划交付相关活动提供多少资金？

与计划交付相关的开支	这将花费多少？请包括任何税费或运费。	描述您是如何达到此成本的。
总计		

单击“总计”上方表格的外部，根据需要添加更多行

14. 您是否正在申请工作人员教育和培训资金（会议登记、培训、学费、教育支持）？ 是 否 若是如此，请回答下方的问题。若否，请跳至第 15 题。

a. 您正在为哪些工作人员教育和培训活动申请资金？（请选择所有适用项。）

- 会议登记
- 现场或场外培训
- 与包容性/公平、文化/语言支持实践相关的大学课程
- 教育支持：书籍、笔记本电脑购买或其他大学/培训学习材料
- 其他（请在下方说明）

b. 如果您选择了“其他”，请简要描述您申请资金的工作人员教育和培训活动的类型。

c. 这是否会促进（请选择所有适用项）：

- 包容性和公平的做法
- 文化和语言支持及相关实践

d. 告诉我们您将做什么？

e. 您正在为上述的工作人员教育和培训相关活动申请多少资金？

与工作人员教育/培训相关的开支	这将花费多少？请包括任何税费或运费。	描述您是如何达到此成本的。
总计		

单击“总计”上方表格的外部，根据需要添加更多行

15. 您是否正在申请计划评估（评估工具、评估咨询、管理评估）资金？ 是 否 若是如此，请回答下面的问题。若否，请跳至第 16 题。

a. 您正在为哪种计划评估活动申请资金？（请选择所有适用项。）

- 评估工具
- 咨询以完成评估
- 管理以权益为重点的评估
- 服务提供者确定的其他活动或材料（请在下方描述）

b. 如果您选择了“其他”，请简要描述您申请资金的计划评估活动的类型：

c. 这是否会促进（请选择所有适用项）：

- 包容性和公平的做法
- 文化和语言支持及相关实践

d. 告诉我们您将做什么？

e. 您正在为上述的计划评估相关活动申请多少资金？

与计划评估相关的开支	这将花费多少？请包括任何税费或运费。	描述您是如何达到此成本的。
总计		

单击“总计”上方表格的外部，根据需要添加更多行

16. 您正在申请的资金总额是多少？ 请检查以确保您的答案等于第 12、13、14 和 15 题中申请的总金额。请仅输入数字值。

一般条款与条件

DCYF 幼儿权益补助金必须在授予后的两年内以及上述计划范围内使用。

- 同意 本人证明在此申请表上提供的信息均属实且正确。
- 同意 本人将在本补助申请中列出的购买项目上使用幼儿权益补助金。
- 同意 本人将在收到资金后的两年内花掉幼儿权益补助金。
- 同意 本人明白，DCYF 可能会要求我提供使用本补助金进行购买时的收据，如果本人无法在被要求时提供这些收据和文件，本人将被要求向华盛顿州偿还部分或全部补助金。
- 同意 如果本人在两年周期结束前结束许可，本人将向 DCYF 退还所有未使用的补助金。本人仍将负责向 DCYF 提供报告和收据，详细说明本人花费的资金，无论是开放还是结束状态。
- 同意 如果本人不符合 DCYF 的报告要求，或无法证明资金是按照本人的申请使用的，则本人违反了幼儿权益补助的条款，将把补助金退还给 DCYF。

