

# Solicitud de Subsidio de Equidad para la Primera Infancia: Lista de preguntas

## Introducción

Esta solicitud es para contratistas de ECEAP y grupos de juego y aprendizaje. Si no es un contratista de ECEAP ni un grupo de juego aprendizaje, debe presentar su solicitud en WACompass.

Hay asistencia técnica disponible para todos los solicitantes. Si tiene alguna pregunta acerca de esta solicitud, la priorización, las categorías de gastos o el proceso de concesión de subsidios, consulte a:

- [Imagine Institute](#)  
Teléfono: 206-492-5249  
Correo electrónico: [CCSG@imaginewa.org](mailto:CCSG@imaginewa.org)
- [Voices of Tomorrow](#) (apoyo a proveedores de cuidado infantil de África oriental)  
Teléfono: 206-278-8290  
Correo electrónico: [childcaresupport@tomorrowvoices.org](mailto:childcaresupport@tomorrowvoices.org)

## Elegibilidad

El Subsidio de Equidad para la Primera Infancia para grupos de juego y aprendizaje y contratistas de ECEAP se asigna mediante un proceso competitivo de asignación de subsidios. Presentar la solicitud no garantiza que un proveedor elegible recibirá un subsidio. Los solicitantes elegibles solamente pueden recibir un subsidio de equidad cada dos años.

La elegibilidad está disponible para:

- Contratistas de ECEAP del DCYF
- Grupos de juego y aprendizaje que sean reconocidos por Child Care Aware of Washington (CCA of WA) y que actualmente reciban fondos o apoyos directos para sus programas de CCA of WA para brindar activamente educación directa y virtual y materiales a padres y cuidadores que son familiares, amigos o vecinos (FFN, por sus siglas en inglés), como resultado de un acuerdo contractual entre CCA of WA y el estado de Washington, que se transfieren al Grupos de juego y aprendizaje reconocido.

Las instituciones que tienen licencia y que atienden espacios del ECEAP solamente pueden presentar solicitudes a través de su contratista de ECEAP. Las solicitudes de contratistas de ECEAP pueden incluir fondos para aulas que no pertenezcan al ECEAP en la misma institución.

Los contratistas del ECEAP deben presentar una sola solicitud con la información de todos sus centros, incluyendo las aulas que no pertenezcan al ECEAP en centros financiados por el ECEAP.



Washington State Department of  
**CHILDREN, YOUTH & FAMILIES**

## Información de la organización

Soy: Select

Nombre de la organización	Nombre del contacto			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Dirección postal, línea 1	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección de correo electrónico	Número de recepción de pagos de proveedor estatal (SWV) (solo contratistas del ECEAP)			
<input type="text"/>	<input type="text" value="-"/>			

## Preguntas de priorización

Las preguntas 1 a 7 se refieren a los niños y las familias de su programa. Las pregunta 8 a 11 se refieren al proveedor, el personal y la institución. El DCYF usará la información provista para priorizar los subsidios, como se describe en el [Manual de Subsidios de Equidad para la Primera Infancia](#). **Para ver las instrucciones completas y orientación adicional, le recomendamos consultar la [guía de vista previa de la solicitud](#).**

## Preguntas sobre el proveedor y el programa

1. ¿Cuántos niños hay bajo su cuidado? Díganos cuántos niños están inscritos bajo su cuidado en el día en que conteste esta solicitud.  
*Para Grupos de juego y aprendizaje, díganos a cuántos niños atendió en el último mes, en todos los centros.*  
*Para contratistas del ECEAP, use la cifra de inscripción en el ECEAP en todos sus centros con contrato.*
2. De los niños bajo su cuidado incluidos en la pregunta 1, ¿cuántos son niños negros, indígenas o de color? *Incluya a todos los niños que sean indígenas americanos, nativos de Alaska, asiáticos, negros, hispanos/latinos, isleños del Pacífico o multirraciales.*
3. De los niños bajo su cuidado incluidos en la pregunta 1, ¿cuántos son blancos?
4. ¿Los números que escribió en las preguntas 2 y 3 al sumarse equivalen a la cantidad total de niños bajo su cuidado que se indica en la pregunta 1?  Sí  No (*si contestó que no, explique*)
5. De los niños a los que informó que cuida en la pregunta 1, ¿alguno se encuentra sin vivienda o sin hogar? *Esto incluye a todos los niños que no cuenten con un lugar fijo, regular y adecuado para pasar la noche. Pueden estar en albergues (por ejemplo, en un albergue de emergencia o vivienda de transición) o sin albergue (por ejemplo, en el exterior o en vehículos).*  Sí  No
6. ¿Alguno de los niños bajo su cuidado incluidos en la pregunta 1 se encuentran colocados fuera de su hogar por intervención de beneficencia infantil?  Sí  No
7. ¿Atiende a algún niño, incluido en la pregunta 1, que hable idiomas distintos al inglés en casa?  
 Sí  No

## Preguntas sobre el proveedor, el personal y el centro

8. ¿El licenciario o el propietario exento de licencia de su centro es una persona negra, indígena o de color? Conteste *sí* si el licenciario o el propietario exento de licencia de su centro es indígena americano, nativo de Alaska, asiático, negro, hispano/latino, isleño del Pacífico o multirracial. Conteste *no* si el licenciario o el propietario exento de licencia del programa es blanco. Conteste *NA* si ninguna de las respuestas es correcta.  Sí  No  NA
9. ¿Su centro, o cualquiera de las instituciones o centros a los que supervisa, tiene empleados que sean negros, indígenas o personas de color? Conteste *sí* si algún miembro del personal o empleado del programa de educación temprana es indígena americano, nativo de Alaska, asiático, negro, hispano/latino, isleño del Pacífico o multirracial.  Sí  No  NA, no tengo personal ni empleados.
10. ¿Alguna persona que brinde cuidados en su institución, o en cualquiera de las instituciones o programas que supervisa, utiliza con regularidad un idioma distinto al inglés en el ambiente de cuidado o al interactuar con los padres o tutores de niños del programa?  Sí  No
11. ¿Su institución, o cualquiera de las instituciones o programas que usted supervisa, ofrece horario no estándar o cuidado las 24 horas? El horario no estándar es antes de las 6 a.m., después de las 6 p.m. o los fin es de semana.  Sí  No

## Preguntas sobre la categoría de gasto

Las preguntas 12 a 16 se refieren a cómo usará los fondos del subsidio, si lo consigue. Se evaluará que sus respuestas sean elegibles y estén completas.

Las preguntas se dividen en categorías. Hay cuatro categorías de actividades que para las que puede solicitar fondos: diseño de programas, impartición de programas, capacitación y educación del personal y evaluación del programa. Debe solicitar fondos por lo menos en una categoría. Puede solicitar fondos en todas las categorías que desee. No tiene que solicitar fondos en todas las categorías. Solamente debe contestar las preguntas de las categorías para las que solicite fondos.

Para cada categoría para la que solicite fondos, proporcione la mayor cantidad de detalles posibles. Recuerde que el período del subsidio es de dos años. **Debe solicitar la cantidad de fondos que necesite para todo el período del subsidio.** La solicitud mínima para contratistas de ECEAP es por \$15,000. La solicitud máxima para contratistas de ECEAP es por \$100,000. La solicitud mínima para grupos de juego y aprendizaje es por \$5,000. La solicitud máxima para grupos de juego y aprendizaje es por \$30,000. Las solicitudes que soliciten fondos fuera de esos rangos no se tomarán en cuenta.

**Para ver las instrucciones completas y orientación adicional, le recomendamos consultar la [guía de vista previa de la solicitud](#).**

### Los fondos del subsidio no pueden usarse para:

- Actividades o materiales que no promuevan o inspiren prácticas que promuevan el aprendizaje inclusivo y culturalmente receptivo, los ambientes inclusivos y culturalmente receptivos, y el acceso mejorado al idioma.
- Mejoras de capital, como construcciones o renovaciones mayores.
- Los costos generales del programa. como los gastos básicos de poseer y operar su negocio, no están permitidos. Esto incluye cosas tales como:
  - costos regulares de nómina
  - costos de adquisición, operación o mantenimiento de un vehículo
  - costos asociados con el espacio en el que opera, como alquiler o servicios básicos
  - seguros
  - otros costos operativos del negocio
- Aumentos o bonos para empleados actuales

12. ¿Solicita fondos para *diseño de programas* (planes de estudios, políticas, procedimientos)?  Sí  No Si contestó que sí, conteste las siguientes preguntas. Si contestó que no, vaya a la pregunta 13.

a. ¿Para qué actividades de diseño de programas solicita fondos? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- Planes de estudios
- Políticas y procedimientos
- Otros (describa a continuación)

b. Si seleccionó otras describa brevemente para que tipo de actividad de diseño de programas solicita los fondos:

c. Esto promueve (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Prácticas inclusivas y equitativas
- Practicas culturales y lingüísticas de apoyo y pertinentes

d. Díganos lo que hará:

e. ¿Cuántos fondos solicita para las actividades relacionadas con diseño de programas antes descritas?

Gasto relacionado con diseño de programas	¿Cuánto costará esto? Incluya todos los impuestos y gastos de envío.	Describa cómo calculó ese costo.
TOTAL		

**Haga clic fuera del total de la tabla anterior para añadir más renglones si los necesita**

13. ¿Solicita fondos para *impartición de programas* (personal, materiales didácticos, experiencias)?  Sí  No Si contestó que sí, conteste las siguientes preguntas. Si no, vaya a la pregunta 14.

a. ¿Para qué actividades de impartición de programas solicita fondos? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- Contratar personal especializado  Materiales didácticos
- Experiencias para estudiantes o familias: experiencias culturales, excursiones
- Otras (describa a continuación)

b. Si seleccionó otras, describa brevemente para qué tipo de actividad de impartición de programas solicita fondos.

c. Esto promueve (Seleccione todas las opciones que correspondan):

- Prácticas inclusivas y equitativas
- Practicas culturales y lingüísticas de apoyo y pertinentes

d. Díganos lo que hará:

e. ¿Cuántos fondos solicita para las actividades relacionadas con la impartición de programas antes descritas?

Gasto relacionado con la impartición de programas	¿Cuánto costará esto? Incluya todos los impuestos y gastos de envío.	Describa cómo calculó ese costo.
TOTAL		

**Haga clic fuera del total de la tabla anterior para añadir más renglones si los necesita**

14. ¿Solicita fondos para *educación y capacitación de personal* (inscripción a conferencias, capacitación, colegiaturas, apoyos educativos)?  Sí  No *Si contestó que sí, conteste las siguientes preguntas. Si no, vaya a la pregunta 15.*

a. ¿Para qué actividades de educación y capacitación del personal solicita fondos? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- Inscripciones en conferencias
- Capacitación dentro o fuera del local
- Cursos universitarios relacionados con prácticas inclusivas/equitativas o de apoyo cultural o lingüístico
- Apoyos didácticos: libros, compra de computadoras portátiles u otros materiales didácticos para la universidad o capacitación
- Otros (*describa a continuación*)

b. Si seleccionó otros describa brevemente para que tipo de actividad de educación y capacitación del personal solicita los fondos:

c. Esto promueve (*seleccione todas las opciones que correspondan*):

- Prácticas inclusivas y equitativas
- Practicas culturales y lingüísticas de apoyo y pertinentes

d. Díganos lo que hará:

e. ¿Cuántos fondos solicita para las actividades relacionadas con educación y capacitación del personal antes descritas?

Gasto relacionado con educación y capacitación del personal	¿Cuánto costará esto? Incluya todos los impuestos y gastos de envío.	Describa cómo calculó ese costo.
TOTAL		

**Haga clic fuera del total de la tabla anterior para añadir más renglones si los necesita**

15. ¿Solicita fondos para *evaluación de programas* (herramientas de evaluación, consultas de evaluación, administración de evaluaciones)?  Sí  No *Si contestó que sí, conteste las siguientes preguntas. Si no, vaya a la pregunta 16.*

a. ¿Para qué actividades de evaluación de programas solicita fondos? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- Herramientas de evaluación
- Consultas para realizar la evaluación
- Administración de evaluaciones enfocadas en la equidad
- Otras actividades o materiales que identifiquen los proveedores (*describir abajo*)

b. Si seleccionó otras describa brevemente para que tipo de actividad de evaluación de programas solicita los fondos:

c. Esto promueve (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Prácticas inclusivas y equitativas
- Practicas culturales y lingüísticas de apoyo y pertinentes

d. Díganos lo que hará:

e. ¿Cuántos fondos solicita para las actividades relacionadas con evaluación de programas antes descritas?

Gasto relacionado con evaluación de programas	¿Cuánto costará esto? Incluya todos los impuestos y gastos de envío.	Describa cómo calculó ese costo.
TOTAL		

**Haga clic fuera del total de la tabla anterior para añadir más renglones si los necesita**

16. ¿Cuántos fondos solicita en total? *Confirme que su respuesta sea igual al total de las sumas solicitadas en las preguntas 12, 13, 14 y 15. Escriba solamente un valor numérico.*

## Términos y condiciones generales

El Subsidio de Equidad para la Primera Infancia del DCYF debe gastarse en un plazo de dos años de su asignación, y dentro del alcance del proyecto arriba especificado.

- De acuerdo Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.
- De acuerdo Gastaré el importe del Subsidio de Equidad para la Primera Infancia en las compras descritas en la presente solicitud.
- De acuerdo Gastaré el importe del Subsidio de Equidad para la Primera Infancia en un plazo de dos años de recibir los fondos.
- De acuerdo Entiendo que el DCYF puede pedirme que presente los recibos de las compras hechas con el dinero del subsidio, y que si no puedo presentar dichos recibos y documentos cuando se me soliciten, tendré la obligación de devolver una parte o la totalidad del dinero del subsidio al Estado de Washington.
- De acuerdo Si mi licencia termina antes de concluir el ciclo de dos años, devolveré al DCYF los fondos del subsidio que no se hayan usado. Aún seré responsable de entregar informes y recibos al DCYF en los que detalle los fondos que gasté, sin importar el estatus de mi licencia.
- De acuerdo Si no cumplo con los requisitos de presentación de informes del DCYF o si no puedo comprobar que los fondos se gastaron según lo especificado en mi solicitud, estaré en incumplimiento con los términos del Subsidio de Equidad para la Primera Infancia y devolveré los fondos del subsidio al DCYF.