



STATE OF WASHINGTON DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

El DCYF está aceptando solicitudes para el Grupo Asesor de Padres (PAG)

El Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF) está convocando a personas interesadas y calificadas para participar en el Grupo Asesor de Padres de la agencia. En el departamento estamos convencidos de que los padres son los primeros y más importantes maestros de sus hijos. Estamos reclutando a los padres o tutores de niños entre los 0 y los 17 años de edad que tengan experiencia con uno o más de los servicios provistos por el DCYF u otras agencias estatales, incluyendo, entre otras: el Programa de Educación y Asistencia para la Primera Infancia (ECEAP, por sus siglas en inglés), Head Start, cuidado infantil, cuidado de crianza, bienestar infantil, TANF, etc.

Acerca del Grupo Asesor de Padres

El Grupo Asesor de Padres (PAG, por sus siglas en inglés) del DCYF se estableció en 2007 como un consejo que pudiera aportar las ideas de los padres a los trabajos de enseñanza temprana del DCYF; actualmente ha ampliado su alcance para incluir el bienestar infantil.

El propósito de este grupo es compartir y debatir nuevas ideas, brindar asesoría y orientación, ver si las políticas y los programas son "aprobados" por los padres, y ayudar a definir el futuro de los servicios del DCYF. La participación de los padres es la clave para tener políticas y programas que apoyen las fortalezas y necesidades de las familias.

Los miembros relejan la diversidad regional, racial y cultural de Washington, asumen el compromiso con la equidad racial y consideran la respuesta a las necesidades culturales y lingüísticas como un aspecto clave de su trabajo.

Miembros

Los miembros participan por un período mínimo de dos años, que termina el 30 de junio del segundo año. El PAG se reúne por lo menos seis veces al año (4 reuniones diurnas y 2-3 llamadas telefónicas por las tardes – ***debido a la COVID-19, el calendario se ha alterado ligeramente***). Se espera que los miembros del PAG asistan a la mayoría de las reuniones y estén preparados para participar de manera activa.

Los miembros son elegibles para recibir el reembolso de sus millas recorridas (cuando se reanuden las reuniones presenciales) para ayudar a facilitar su participación. Los gastos reembolsables incluyen, entre otros: millas recorridas, alquiler de automóvil, vuelos, alojamiento, comidas, peajes, etc. Las millas recorridas se reembolsarán usando las tasas de reembolso vigentes para viajes estatales, y de acuerdo con el Reglamento de Viajes de la Oficina de Administración Financiera del Estado de Washington. Puede consultar las tasas de reembolso vigentes en: <http://www.ofm.wa.gov/policy/10.90.htm#10.90.10>. También podemos ofrecer el reembolso del cuidado infantil para las reuniones presenciales; pedimos a los miembros que obtengan su propio cuidado infantil.

Proceso y calendario

- 28 de mayo de 2021:** Límite para la entrega de solicitudes
- 16 de junio de 2021:** Revisión de solicitudes
- 22 de junio de 2021:** Notificación a los solicitantes
- 1 de julio de 2021:** Inicia el período de los miembros

Lo invitamos a contestar las preguntas de la forma que le permita expresarse mejor. Puede enviar respuestas escritas o usar un video (YouTube), un mensaje electrónico o conversaciones telefónicas. Si desea programar una llamada telefónica para contestar las preguntas, envíenos un mensaje a dcyf.communityengagement@dcyf.wa.gov a más tardar el 20 de mayo de 2021. De lo contrario, conteste las preguntas y envíelas por uno de los siguientes medios a más tardar el 28 de mayo de 2021:

<p><u>Correo electrónico:</u> dcyf.communityengagement@dcyf.wa.gov</p>	<p><u>Por vía electrónica:</u> SurveyMonkey</p>	<p><u>Correo postal:</u> Community Engagement PO Box 40975 Olympia, WA 98501</p>
---	--	---

No dude en comunicarse con nosotros (dcyf.communityengagement@dcyf.wa.gov) si tiene alguna pregunta.

Toda la información que proporcione a continuación solamente se utilizará para este proceso de reclutamiento.

Gracias por sus respuestas.

Nombre:		Ciudad:	
Número(s) de teléfono:		Dirección de correo electrónico:	
¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted?		Raza y grupo étnico (opcional):	

1. ¿Por qué le interesa formar parte del Grupo Asesor de Padres?

2. ¿Cuáles son las edades de sus hijos? - Por favor escriba las edades de sus hijos.

3. Como padre, madre o tutor, ¿qué le ha resultado más gratificante y qué le apasiona más?

4. ¿Participa actualmente o ha participado antes en un grupo de padres o en trabajo de voluntariado con niños? Si contestó que sí, denos una explicación general de sus funciones y experiencias.

5. ¿Puede comprometer el tiempo necesario para el Grupo Asesor de Padres - cuatro reuniones (de un día o medio día) y dos o tres llamadas en conferencia por las tardes cada año? SÍ NO
Si contestó que no, explique:

6. ¿Qué servicios le interesan y con cuáles ha tenido experiencia?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bienestar de niños indígenas | <input type="checkbox"/> Bienestar infantil |
| <input type="checkbox"/> Cuidado infantil autorizado | <input type="checkbox"/> Programa para personas sin hogar (McKinney Vento) |
| <input type="checkbox"/> Apoyo Temprano para Bebés y Niños Pequeños (ESIT) | <input type="checkbox"/> Cuidado infantil estacional |
| <input type="checkbox"/> Servicios de intervención y prevención en la primera infancia (ECLIPSE/MTCC) | <input type="checkbox"/> Visitas domiciliarias |
| <input type="checkbox"/> Guardería de Working Connections | <input type="checkbox"/> Cafés comunitarios |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | <input type="checkbox"/> Grupos de juego y aprendizaje Kaleidoscope |
| <input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start | <input type="checkbox"/> Inventario de Habilidades en Desarrollo en el Kínder de Washington (WaKIDS) |
| <input type="checkbox"/> ECEAP tribal | <input type="checkbox"/> Apoyo para familias que sufren el encarcelamiento de un familiar |
| <input type="checkbox"/> Programa de Educación y Asistencia para la Primera Infancia (ECEAP) | <input type="checkbox"/> Servicios de Derivación y Recursos para Cuidado Infantil |
| <input type="checkbox"/> Grupos para padres | <input type="checkbox"/> Cuidado de crianza |
| <input type="checkbox"/> Coaliciones regionales para la enseñanza temprana | <input type="checkbox"/> Head Start/Early Achievers |
| <input type="checkbox"/> Servicios de rehabilitación conductual | <input type="checkbox"/> Otro: |
| <input type="checkbox"/> Otro: | |

7. Con base en la lista anterior, por favor relate un suceso que tuvo un efecto sobre usted, o un desafío que enfrentó (opcional).

8. ¿Qué efecto espera que este grupo tenga en el estado de Washington, y cómo le gustaría contribuir a ese esfuerzo?

9. ¿Cómo se enteró de esta oportunidad?

10. Por favor díganos si hay algo más que le gustaría que sepamos sobre usted, su familia y sus experiencias.