



Se adjunta una solicitud para el programa CCI y un formulario de verificación de domicilio.

Si su ingreso es igual o inferior al 250 % del Nivel Federal de Pobreza, cuenta actualmente con Cuidado Infantil Relacionado con el Empleo (ERDC, por sus siglas en inglés) y vive dentro de los límites de la ciudad de Portland, usted reúne los requisitos para el CCI.

Entregue el formulario de domicilio, junto con un comprobante de su domicilio de Portland.

Una vez que se apruebe, se enviará un contrato a su programa de cuidado infantil para que tanto usted como su programa lo firmen. El contrato vencerá el 30 de junio de 2021.

Usted no tendrá un copago mientras dure el contrato. Si vuelve a solicitar ERDC durante este periodo y se le asigna un copago, el CCI lo pagará hasta finales de junio de 2021.

Usted no tendrá un copago mientras dure el contrato. Si vuelve a solicitar ERDC durante este periodo y se le asigna un copago, el CCI lo pagará hasta finales de junio de 2021.

El CCI no reemplaza al ERDC. Usted debe volver a solicitar el ERDC cuando le pidan que lo haga. Si su ERDC vence porque no presentó una solicitud a tiempo, usted será responsable del costo del cuidado infantil a partir del mes en que venza su ERDC.

El CCI paga su copago del ERDC, si tiene uno. Si el programa cobra una cantidad mayor a la tarifa del ERDC, el CCI también puede pagar esa cantidad.

Si cambia de programa de cuidado infantil, su contrato se vuelve inválido y debe volver a presentar una solicitud con su nuevo programa.

Envíe la solicitud, el formulario de domicilio y el comprobante de domicilio por fax o correo electrónico a: FAX: 503-491-6930 or Debora.johnson@mhcc.edu





Child Care Resource and Referral of Multnomah County

4510 NE 102nd Ave
Portland OR 97220
Phone: 503-491-6200
Fax: 503-491-6930
www.ccr-rmc.org

Un programa de
A program of



**INICIATIVA COMUNITARIA DE CUIDADO INFANTIL / COMMUNITY CHILDCARE INITIATIVE
SOLICITUD / APPLICATION**

Datos personales / Personal Information

Nombre completo:
Full Name: _____
Apellido / Last *Nombre / First* *Inicial del segundo nombre / M.I.*

Dirección:
Address: _____
Calle y número / Street Address *# departamento/unidad / Apt/Unit #*

Teléfono del hogar:
Home Phone: () _____
 Otro teléfono:
Alternate Phone: () _____

Correo electrónico:
E-mail Address: _____

de adultos en el hogar: _____ # de menores en el hogar: _____
 # of Adults in household: _____ # of Children in household: _____

Información sobre ingresos; proporcione documentación / Income Information – provide documentation

Nombre del adulto: _____ Empleado: _____
 Name of Adult: _____ Employer: _____

Horas por semana: _____ Fecha de inicio: _____
 Hrs per week: _____ Start Date: _____

Nombre del adulto: _____ Empleado: _____
 Name of Adult: _____ Employer: _____

Horas por semana: _____ Fecha de inicio: _____
 Hrs per week: _____ Start Date: _____

Ingresos adicionales; proporcione documentación / Additional Income – provide documentation

Ingresos mensuales adicionales: _____ Fuente / Source: _____
 Additional Monthly Income: \$ _____ (Ej.: *manutención infantil, SSI*)
 (Ex. *Child Support, SSI*)

**Menores en cuidado infantil; proporcione archivo adjunto para menores adicionales
Children in Care – provide attachment for additional children**

Proveedor:
Provider: _____

Nombre del menor: _____ FN _____
 Child's Name: _____ DOB _____

Nombre del menor: _____ FN _____
 Child's Name: _____ DOB _____

Nombre del menor: _____ FN _____
 Child's Name: _____ DOB _____

¿Recibe actualmente asistencia del Cuidado Infantil Relacionado con el Empleo (ERDC, por sus siglas en inglés) del DHS? (Debe solicitar ERDC antes de buscar asistencia de la CCI.) Do you currently receive DHS Employment Related Day Care (ERDC) assistance? (You must apply for ERDC before seeking CCI assistance.)

SI ES ASÍ, copago mensual: _____ Número de caso de ERDC: _____
 If YES, Monthly Co-pay: \$ _____ ERDC Case Number: _____

SI NO ES ASÍ, ¿lo ha solicitado? _____ Fecha de solicitud: _____ Razón del rechazo: _____
 If NO, have you applied? _____ Date applied: _____ Denial Reason: _____

