



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: _____





**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-mc.org

Un programa de



INICIATIVA COMUNITARIA DE CUIDADO INFANTIL CARTA DE INTERÉS PARA PADRES

Favor de completar este formulario si está interesado en ser considerado para su inclusión en la *Iniciativa Comunitaria de Cuidado Infantil (CCI, por sus siglas en inglés)*, financiada por la Recaudación Fiscal para Menores de Portland (PCL, por sus siglas en inglés).

Recursos y Referencias para el Cuidado Infantil del Condado de Multnomah (CCR&R, por sus siglas en inglés) administrará los recursos económicos para el cuidado infantil que pagan una porción del costo del cuidado infantil. CCR&R determinará el monto de recursos económicos por menor al asegurarse de que las familias participantes no paguen más del 8% de su ingreso bruto en gastos de cuidado infantil. Su proveedor de cuidado infantil elegido *debe* ser un participante de la CCI. Las familias/menores elegibles deben vivir dentro de los límites de la ciudad de Portland, Oregon.

Envíe este formulario completado por fax, a la atención de Deb Johnson o debora.johnson@mhcc.edu. Puede llamar al 503-491-6205 si tiene alguna pregunta. ¡Gracias por su interés!

Límites de ingresos mensuales

Personas en el grupo de clasificación	Límite de ingresos CCI del 185%*	Límite de ingresos CCI de 186-200%**
2	\$2,658	\$2,873
3	\$3,349	\$3,620
4	\$4,039	\$4,367
5	\$4,730	\$5,113
6	\$5,421	\$5,860
7	\$6,111	\$6,607
8	\$6,802	\$7,353

En cuanto a los recursos económicos, se le dará preferencia a niños entre 0 y 3 años de edad, familias con múltiples niños y familias con niños con necesidades especiales.





**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-mc.org

A program of



COMMUNITY CHILDCARE INITIATIVE
Certificación de Residencia o domicilio en el Condado de Multnomah, Portland, Oregon

Nombre: _____

Fecha: _____

Documentos aceptables como evidencia de residencia:

- * Documentos de impuestos a la propiedad, cuentas de servicios públicos, recibos de alquiler o renta, contratos de alquiler
- * Documentos de recibos que muestren asistencia de una agencia del Condado de Multnomah, Portland, Oregon
- * Documentos de hipotecas recientes o procesadas inmediatamente del año posterior
- * Calcomanía del DMV de Oregon con dirección de residencia solamente (la calcomanía no se aceptará si tiene una dirección postal)
- * Una declaración del cónyuge o pareja doméstica del solicitante. El cónyuge o pareja doméstica debe residir en la misma dirección, acompañar al solicitante y presentar una “Constancia de dirección de residencia”
- * Una orden de servicios de utilidades o de reparaciones con fecha dentro de los 60 días de la solicitud
- * Talonario de pagos
- * La correspondencia debe incluir el nombre y el apellido del solicitante y no pueden estar dirigidos como “atención de”, “para” ni “padre de”
- * No se acepta correspondencia dirigida con una “etiqueta de reenvío” adherida al sobre o los contenidos
La correspondencia debe tener fecha dentro de los 60 días de la solicitud
- * Se acepta correspondencia de los siguientes remitentes:
 - Compañías de tarjetas de crédito
 - Tesoro de los EE. UU.
 - Administración del Seguro Social (incluyendo carta de beneficios)
 - Agencias gubernamentales del Estado de Oregon (incluyendo agencias de la ciudad y del condado)
 - Correspondencia del DMV solo puede estar dirigida a la dirección de residencia (la correspondencia que contiene una dirección postal no es aceptable)
 - Correspondencia del Servicio Postal de los EE. UU. que confirma un cambio de dirección no es aceptable
 - Compañías de servicios públicos
 - Compañías de seguros
 - Departamentos de recaudación estatales y federales
 - Remitentes de cartas de liquidación de otro estado; e
 - Instituciones educativas
- * Título o documentos de registro vehicular de Oregon que contienen la dirección de residencia únicamente.
- * Si el documento contiene una dirección postal, no se aceptará el documento
- * En caso de usar el registro/título vehicular, usted debe ser el propietario principal del vehículo
- * Tarjeta de notificación de votante de Oregon
- * Tarjeta médica o de salud
- * Certificados analíticos de una institución educativa del corriente año académico
- * Una carta aprobada de un refugio para personas sin hogar, proveedor de servicios transitorios o casa de rehabilitación que verifique que el padre reside en la dirección del refugio





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-r-mc.org

A program of



COMMUNITY CHILDCARE INITIATIVE
Certificación de residencia o domicilio en el Condado de Multnomah, Portland, Oregon
(Vea las instrucciones al dorso)

(PLEASE PRINT)

SECCIÓN 1 – INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre completo (incluya Sr. Sra.):	Calle y número:
Ciudad, Estado, Código postal:	Teléfono:
Número de Teléfono Alternativo:	Correo Electrónico:

SECCIÓN 2 – CERTIFICACIÓN

Certifico que soy elegible para recibir recursos económicos de para cuidado infantil a través de la Iniciativa Comunitaria de Cuidado Infantil debido a que actualmente resido o tengo domicilio en el Condado de Multnomah, Portland, Oregon.

Certifico además que la información que proveo en este formulario y la evidencia que he enviado son ciertas y correctas.

Firma: X	Fecha:
-------------	--------

SECCIÓN 3 – EVIDENCIA ACEPTABLE DE RESIDENCIA O DOMICILIO VISTO: (para uso interno solamente)

Type/s of Proof:	Viewed by:	Date:
------------------	------------	-------

