



Para completar, firmar y devolver

QUALIFIED CANDIDATES. BETTER JOBS. NO CHARGE.

### Elección del Proveedor de Cuidado Infantil

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ TWIST ID: \_\_\_\_\_  
(si lo conociera)

Tenga en cuenta que los honorarios por el cuidado infantil se basan sobre sus ingresos brutos mensuales y no dependen del proveedor que usted elija. **Piense en un proveedor de su preferencia para que podamos procesar su solicitud con mayor rapidez.** Visite [www.dfwjobs.com/childcare/providers](http://www.dfwjobs.com/childcare/providers) para obtener asistencia sobre cómo seleccionar un proveedor.

Marque la opción que corresponda:

- Mi(s) hijo(s) ya recibe(n) cuidado infantil del siguiente proveedor. Me gustaría conservarlo en este centro si es un proveedor de servicios de cuidado infantil (CCS, según sus siglas en inglés) elegible.
- Mi(s) hijo(s) no recibe(n) cuidado infantil, pero me gustaría que lo(s) atendiera el siguiente proveedor. (Importante: contacte a su proveedor preferido para concertar una visita del centro y obtener los documentos de registro).
- Actualmente, el familiar que se menciona a continuación cuida de mi(s) hijo(s), y me gustaría que reciba el pago correspondiente mediante CCS. (Un familiar que tenga, al menos, 18 años y sea una de las siguientes personas puede ser elegible para proporcionar cuidado infantil: abuelos, tatarabuelos, tíos del menor o un hermano, si éste no vive en el mismo hogar que el niño elegible). **Importante: La finalización del proceso para que un familiar califique puede tomar hasta 3 meses.**
- Si desea transferir proveedores de su(s) hijo(s), debe solicitarlo con **15 días de antelación**, y la gestión sólo se puede realizar el **primer día del siguiente mes.**

Complete la información sobre el proveedor de cuidado infantil:

Centro de Cuidado infantil o Hogar    O

Familiar que actúa como proveedor  
(No puede compartir el mismo hogar que el niño(a))

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre del familiar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto durante el día: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Relación con el menor: \_\_\_\_\_

Workforce Solutions del Centro-Norte de Texas es un programa de empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Ayudas y servicios auxiliares están disponibles a solicitud a personas con discapacidades. Personas con discapacidad auditiva, favor de llamar al TDO 1-800-735-2988. Para más información visite [www.dfwjobs.com](http://www.dfwjobs.com).

A proud partner of the American Job Center® network