Programa de Pago de Cuidado Infantil Lista de Elegibilidad

Programa de Pago de Cuidado Infantil

Puede pagar los costos de cuidado infantil para los padres o guardians que son:

- trabajo
- Buscando trabajo
- En un programa de entrenamiento aprobado
- Referidos por Servicios Sociales
- Sin hogar
- incapacitado
- Referidos por los Servicios Sociales del Condado

Puede averiguar rapidamente si sus ingresos califican utilizando la siguiente tabla: (Pueden aplicarse programas gubernamentales de comprobación de recursos. Póngase en contacto con nosotros para obtener más información)

Tamaño Familiar	Ingresos mensuales
1 o 2	$6,860
3	$7,785
4	$9,020
5	$10,463
6	$11,906
7+	Por favor, llame

Revised 7/1/2025

Financiado por el Departamento de Educación de California

PLUMAS RURAL SERVICES

Programa de Pago de Cuidado Infantil

711 East Main St.
Quincy, California 95971

530-283-4453
FAX: 283-3647

www.plumasruralservices.org

Vea las diferentes maneras en que puede aplicar para el cuidado Infantil en el condado de Plumas:

- Escanee el siguiente código QR
- Rellene esta solicitud (en el reverso)

O

- Llame al 530-283-4453

Place Stamp Here

Plumas Rural Services
Programa de Pago de Cuidado Infantil
711 East Main Street
Quincy, CA 95971

Aplicacion

Fecha: _____ **Correo Electronico:**_____

Padre o Guardian A

_____ _____
Apellido Nombre

_____
Fecha de Nacimiento

_____ _____ _____
Dirección Postal Ciudad Código Postal

_____ _____
Teléfono de Casa # Teléfono de Trabajo#

Compruebe todo lo que corresponde:

_ Trabajando _ Formación/ Escuela

_ Buscando Trabajo _ Incapacitado _ Otro

Ingresos brutos mensuales totales de todas las fuentes

_____
Padre A

Padre o Guardian B

_____ _____
Apellido Nombre

_____
Fecha de Nacimiento

_____
Empleador: Padre/Guardian A

_____
Empleador: Padre/Guardian B

_ Trabajando _ Formación/Escuela

_ Buscando Trabajo _ Incapacitado _ Otro

Ingresos brutos mensuales totales de todas las fuentes

_____
Padre B

Ha recibido TANF (ayuda en efectivo) en los ultimos dos años de los Servicios Sociales? Si No información sobre los niños que viven en casa:

Apellido Nombre Fecha de Naciemiento Proveedor de cuidado infantil* Dias/Horas del Cuidado Necesitado

_____

_____

PLUMAS RURAL SERVICES
Serving People, Strengthening Families, Building Communities

Programa de Pago de Cuidado Infantil

Recursos de Cuidado Infantil

Formulario de Solicitud