

Solicitud para los Niveles de capacitación de Gateways to Opportunity® Proveedores de cuidado infantil familiar exentos de licencia

Descripción

Los Niveles de capacitación de Gateways ayudan a los profesionales del cuidado infantil para proporcionar atención de calidad a los niños y sus familias. La participación en los niveles de capacitación representa que la persona ha recibido capacitación adicional para ayudar a garantizar que los niños bajo cuidado están recibiendo una experiencia mejorada de aprendizaje y atención. Una atención de calidad puede ayudar a los niños a tener éxito tanto en la escuela como en la vida. Los Niveles de capacitación de Gateways están clasificados en tres niveles. Todos los niveles incluyen módulos de la Credencial Nivel 1 de ECE de Gateways to Opportunity y abarca temas de salud, seguridad, nutrición, desarrollo infantil, etc. Los proveedores de cuidado infantil familiar exentos de licencia que realicen la formación especificada son elegibles para recibir una remuneración adicional si cuidan niños elegibles para el Programa de asistencia para el cuidado infantil (CCAP) del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS).

Requisitos de elegibilidad

La participación es voluntaria. Una vez que el proveedor de cuidado infantil familiar exento de licencia haya realizado la Orientación de los Niveles de capacitación de Gateways y como mínimo el Nivel 1 de capacitación de Gateways, pueden enviar una solicitud a la Red de Agencias de Recursos y Remisiones para el Cuidado Infantil de Illinois (INCCRRA). El CCR&R local ofrece la Orientación de los Niveles de capacitación de Gateways. Tanto la Orientación como la capacitación del Nivel de capacitación de Gateways están disponibles en línea en www.ilgateways.com.

Al completar cada nivel, se debe enviar una nueva solicitud o se pueden realizar los tres niveles a la vez y enviar una sola solicitud al finalizar. El proveedor de cuidado infantil familiar exento de licencia recibe la Credencial Nivel 1 de Gateways ECE al realizar los tres Niveles de capacitación de Gateways. Si el proveedor cuida a niños elegibles para el CCAP, entra en vigor un complemento del 10 % al 20 % (dependiendo del nivel de capacitación completado) en los servicios de cuidado infantil en los meses siguientes.

Instrucciones para completar los Niveles de capacitación de Gateways

Se debe cumplimentar la solicitud. Se debe adjuntar la documentación requerida a la solicitud firmada y fechada. Los datos que falten demorarán el procesamiento de la solicitud. Se deben enviar **copias de toda** documentación. La información enviada a INCCRRA no será devuelta.

1. Cumplimentar la sección de Información del proveedor.
2. Cumplimentar la sección de Información del programa, incluyendo:
 - Indicar el Nivel de capacitación que se solicita.
 - Comprobar que la capacitación se muestre en su Gateways PDR.
 - Información completa sobre el cuidado infantil que se proporciona. Si tiene a su cuidado niños CCAP, incluya su número de proveedor de IDHS. *(Si no se proporciona el número, se perderán los complementos.)*
3. Completar la lista de control del Nivel de capacitación para el nivel que se está solicitando.
4. Firmar y fechar la solicitud.
5. La Red de Agencias de Recursos y Remisiones para el Cuidado Infantil (INCCRRA) procesa las solicitudes. Se notifica al IDHS sobre los proveedores elegibles. La tarifa del complemento de calidad para los proveedores de CCAP entra en vigor el mes siguiente a la notificación de elegibilidad. El Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS) financia esta iniciativa.

Lista de control de capacitación: la capacitación se verificará a través del Registro de Gateways

NIVEL	NIVEL DE CAPACITACIÓN 1	NIVEL DE CAPACITACIÓN 2	NIVEL DE CAPACITACIÓN 3
Número de módulos	4 módulos (Aproximadamente 12 horas presenciales)	Nivel 1 más 4 módulos (Aproximadamente 12 horas presenciales)	Niveles 1 y 2 más 8 módulos (Aproximadamente 24 horas presenciales)
<input type="radio"/> SE DEBE REALIZAR LA ORIENTACIÓN ANTES DE REALIZAR LA SOLICITUD			
Módulos de capacitación obligatorios	<input type="radio"/> Descripción del desarrollo infantil	<input type="radio"/> Observación y orientación	<input type="radio"/> Desarrollo infantil (desde el nacimiento hasta los 8 meses)
	<input type="radio"/> Problemas de salud para la atención grupal	<input type="radio"/> El aprendizaje sucede en las relaciones	<input type="radio"/> Desarrollo infantil (8 a 18 meses)
	<input type="radio"/> Problemas de nutrición para el cuidado grupal	<input type="radio"/> Relaciones familiares y comunitarias	<input type="radio"/> Desarrollo infantil (18 a 36 meses)
	<input type="radio"/> Problemas de seguridad para el cuidado grupal	<input type="radio"/> Desarrollo personal y profesional	<input type="radio"/> Desarrollo social y emocional en la edad preescolar
			<input type="radio"/> Desarrollo físico en la edad preescolar
		<input type="radio"/> Desarrollo del lenguaje en la edad preescolar	
		<input type="radio"/> Desarrollo cognitivo en la edad preescolar	
		<input type="radio"/> Desarrollo en la edad escolar	
Tarifa del complemento del CCAP	10 %	15 %	20 %
Notas:			
<ul style="list-style-type: none"> • Para recibir la tarifa del complemento del CCAP indicado, el proveedor debe realizar los Niveles de capacitación en orden. • El proveedor debe realizar la capacitación en cualquier nivel en un plazo de 2 años. • La realización de los tres Niveles de capacitación resultará en la concesión de la Credencial Nivel 1 de Gateways to Opportunity ECE. • El complemento se aplica a los proveedores de LEFCC que tienen niños del CCAP a su cuidado. 			

Niveles de capacitación de Gateways

Antes de enviar la solicitud, asegúrese de cumplimentar y adjuntar lo siguiente:

- Solicitud totalmente cumplimentada
- Firma y fecha en la solicitud

Enviar la solicitud cumplimentada a: INCCRRA/Gateways Training Tiers • 1226 Towanda Plaza • Bloomington, IL 61701

Solicitud para los Niveles de capacitación de Gateways to Opportunity® Proveedores de cuidado infantil familiar exentos de licencia

Información del proveedor

Nombre del proveedor: _____ Id. de miembro del registro: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____

Teléfono: () _____ N.º de SS o FEIN: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Correo electrónico: _____ Sexo: M H

¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

Escuela secundaria/ GED Algunos cursos universitarios Grado de asociado Grado universitario Maestría
 CDA (Asociado en desarrollo infantil) Licencia de educador profesional Otro _____

¿Ha realizado cursos en Desarrollo Infantil o Educación De la primera Infancia? Sí No

Raza (optional): Afroamericano Asiático Caucásico/ Blanco Hispano Nativo norteamericano Otro

Información del programa

Nivel de capacitación que solicita: Nivel de capacitación 1 Nivel de capacitación 2 Nivel de capacitación 3

Horario del cuidado infantil: ____:____ a.m./p.m. ____:____ a.m./p.m.

Días que proporciona atención: LU MA MI JU VI SA DO

Marque uno: Todo el año (atiende niños al menos 47 semanas) Curso escolar (mínimo 9 meses)

Número total de niños a su cargo, incluido el suyo, menores de 13 años: _____

Número total de niños de cada grupo de edad: Infantes (6 sem. - 14 meses) _____ Niños pequeños (15 - 23 meses) _____

Dos años (24 - 35 meses) _____ Edad preescolar (3 - 5 años) _____ Edad escolar (K - 12 años) _____

¿Cuida actualmente niños del CCAP de IDHS? Sí No

Si la respuesta es "Sí", ¿cuántos niños CCAP tiene a su cuidado? _____

Si atiende niños del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) debe proporcionar su(s) número(s) de proveedor de 15 dígitos en el que recibe el pago. Si no lo proporciona, perderá los complementos, si están disponibles.

Número(s) de proveedor _____

Este número se encuentra directamente después de su nombre en la documentación de CCAP.

Idioma principal en el que habla a los niños: Inglés Español Otro _____

¿Cómo se enteró de los Niveles de capacitación de Gateways?

CCR&R Sindicato SEIU Asociación de proveedores Conferencia Sitio web Otro

Firma requerida

Verifico que la información anterior es correcta. Comprendo que si proporciono información incorrecta o falsa, puedo perder la elegibilidad o ser inhabilitado para participar en el programa de Niveles de capacitación de Gateways. Al firmar abajo, comprendo que INCCRRA utilizará mi firma para verificar la información y documentos que he presentado. Comprendo que el IDHS puede utilizar mi nombre y la información de mi solicitud con fines de investigación y evaluación. El IDHS tiene derecho a realizar una auditoría de los registros y los documentos del programa.

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Divulgación de información (Opcional)

Al firmar abajo, autorizo al INCCRRA a divulgar mi nombre e información de contacto a los medios, el CCR&R, los promotores de las políticas públicas, el IDHS, los legisladores y demás interesados con el fin de ser reconocido como un participante en el programa de Niveles de capacitación de Gateways.

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Enviar la solicitud cumplimentada a: INCCRRA/Gateways Training Tiers • 1226 Towanda Plaza • Bloomington, IL 61701