



UTAH DEPARTMENT OF
**WORKFORCE
SERVICES**
CHILD CARE

Los bonos de fuerza laboral en el ámbito de cuidado infantil y juvenil Ejemplo de solicitud

La solicitud de este bono tiene base en la web. Se ha proporcionado una copia de la solicitud solo con fines informativos.

Después de que se abra la ventana de solicitud a mediados de julio, todas las personas elegibles con un perfil de Care About Childcare (CAC) en <https://cac.utah.gov> conectado con su número de verificación de antecedentes de licencias de cuidado infantil (CCL) recibirán una notificación por correo electrónico con el enlace para acceder al portal de la aplicación.

Información de contacto

Proporcione su información de contacto válida. Se le pide su número de Seguro Social o Número de identificación del empleador federal para que el Departamento de Servicios Laborales pueda distribuir su formulario 1099 del IRS. La dirección postal que aparece aquí será donde se enviará su cheque cuando se apruebe la solicitud.

- Nombre legal
- Segundo nombre legal (opcional)
- Apellido legal
- Número de Seguro Social o Número de identificación del empleador federal (lo mismo que el formulario W-9)
- Dirección postal
- Dirección postal 2
- Ciudad
- Código postal
- Dirección de correo electrónico
- Número de teléfono
- Método de comunicación preferido
 - Correo electrónico, teléfono, texto

Verificación de elegibilidad

La Oficina de Cuidado Infantil debe confirmar que usted es elegible para este bono. Proporcione la siguiente información para la verificación de elegibilidad. Esta información debe ser válida cuando presente la solicitud **y** cuando se revise la solicitud para su aprobación.

- Nombre del centro del empleador (como aparece en la licencia de cuidado infantil)
- N.º de identificación del centro del empleador (como se indica en la licencia de cuidado infantil, solo incluye los números después del guion)
- Condado del centro del empleador
- N.º de verificación de antecedentes de licencias de cuidado infantil
- Puesto principal en el empleador
 - Propietario o licenciatario, Director, Subdirector, Director designado, Cuidador o maestro principal, Cuidador o maestro auxiliar, Cuidador o maestro sustituto/suplente, Entrenador o coordinador en el sitio, Asistente administrativo o gerente de oficina en el lugar, Cocinero, Conductor, Custodio o conserje, Otro personal de apoyo en el sitio
- Si seleccionó “Otro personal de apoyo en el sitio”, indique el título de su puesto.

Verificación de empleo

Como forma adicional de verificar el empleo elegible actual, debe cargar uno de los siguientes documentos acreditativos aprobados:

- su talón de pago más reciente de su empleador elegible;
- [formulario de verificación de empleo](#) firmado por su empleador; O
- licencia vigente de Licencias de cuidado infantil con su nombre como titular de la licencia. ([Muestra](#))

Formulario W-9

Para recibir esta bonificación única, el Departamento de Servicios Laborales debe recopilar un formulario W-9 del Servicio de Impuestos Internos (IRS) de cada solicitante a efectos del impuesto sobre la renta. A continuación, encontrará un enlace al formulario en PDF para completar:

[Formulario W-9](#)

El formulario debe incluir la siguiente información obligatoria:

- Nombre (como aparece en su declaración de impuestos sobre la renta)
- Clasificación tributaria federal
- Dirección (número, calle y número de apartamento o suite)
- Ciudad, estado y código postal
- Número del Seguro Social o Número de identificación del empleador federal
- Firma y fecha

Información demográfica

La Oficina de Cuidado Infantil del Departamento de Servicios Laborales está recopilando información demográfica sobre las personas que reciben este bono único para comprender mejor a la fuerza laboral de cuidado infantil y juvenil e informar nuestra programación para el futuro. Sus respuestas a estas preguntas no afectan su elegibilidad para este bono, y los evaluadores de la solicitud no pueden ver esta sección. Su información personal se mantendrá confidencial de acuerdo con todas las leyes y normas estatales y federales aplicables y no se compartirá sin su permiso, excepto según lo exija la ley estatal o federal. Esta información puede incluirse en datos e informes agregados proporcionados a las partes interesadas locales, regionales, estatales y federales. Habrá 17 preguntas en total en esta sección.

Términos y condiciones

Al aceptar estos fondos y firmar a continuación, usted acepta todos los términos del programa, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Toda la información de esta solicitud es completa, verdadera y precisa. Comprendo que, si proporciono a sabiendas declaraciones falsas o engañosas en este acuerdo, el Departamento de Servicios Laborales (DWS) emitirá un sobrepago de acuerdo con el Código Administrativo de Utah R986-700-731.1 (consulte el Boletín del Estado de Utah, 1 de abril de 2020, Vol. 2020, N.º 7, página 45).
- Debo seguir siendo un empleado remunerado elegible en un empleador elegible al momento en que se revise mi solicitud.
- Es posible que se contacte a mi empleador para verificar la información de empleo proporcionada en mi solicitud.
- No tengo la intención de dejar voluntariamente mi empleo en la fuerza laboral de cuidado infantil y juvenil de Utah durante al menos los primeros seis meses después de recibir el bono. Si dejo voluntariamente mi empleo en la fuerza laboral durante ese período de seis meses, debo pagar la totalidad o parte del bono.
- Responderé a las encuestas, me someteré a auditorías y cumpliré con otras solicitudes según lo soliciten razonablemente el DWS o sus personas designadas.
- Soy responsable de cualquier obligación tributaria (federal, estatal u otra) asociada con este pago y recibiré un formulario 1099 del IRS después del cierre del año fiscal calendario. Es mi responsabilidad consultar a mi profesional de impuestos con respecto al manejo de esta obligación tributaria.
- Si se determina que algún término de este programa viola la ley o cualquier condición relacionada con el desembolso federal de fondos al Estado, el DWS puede, a su entera discreción, modificar los términos del programa.

Al escribir mi nombre a continuación, firmo esta solicitud electrónicamente y reconozco que comprendo y acepto los términos y condiciones del programa mencionados anteriormente.

- Firma
- Fecha
- Confirmación del número del Seguro Social o Número de identificación del empleador federal (lo mismo que el formulario W-9)