



Edwin M .Lee  
Mayor

**Revised February 16, 2017**



September Jarrett  
Director

**Aviso de Disponibilidad de Fondos  
Becas para el Aprendizaje Temprano  
Instrucciones para solicitudes de Cuidado Infantil para Familias (Family Child Care-FCC)**

**Fecha de VENCIMIENTO: 5:00 p.m., viernes 3 marzo del 2017**

Una solicitud NOFA completa consiste de dos formularios adjuntos a esta solicitud que incluyen:

1. **La solicitud NOFA** – Un documento Microsoft Word, en donde responderá a las respuestas y llenará los campos requeridos.
2. **Forma para proyectar el mayor número de inscripciones (ELS Peak Enrollment Form): Un documento** Microsoft Excel en donde llenará los campos requeridos con información de su FCC.

Los dos formularios – la solicitud NOFA y la forma para proyectar el mayor número de inscripciones – deben ser presentados juntos y enviados de misma manera. Presente los dos formularios de solo un modo como se explica por debajo:

- 1) Llene los campos requeridos e imprime los formularios (igualmente puede usar los formularios impresos y escribir a mano libre sus respuestas en los campos requeridos). y preséntelos directamente a la oficina **Human Services Agency Contracts Office (Oficina de Contratos de la Agencia de Servicios Humanos) en 1650 Mission Street, Suite 300 Attention: Steve Kim** (Nota: Los formularios no serán aceptados por correo postal ni por fax).

o

- 2) Llene el formulario electrónicamente como un documento de Microsoft Word y Microsoft Excel y envíelo por correo electrónico a [Steve.Kim@sfgov.org](mailto:Steve.Kim@sfgov.org) y a [HSARFP@sfgov.org](mailto:HSARFP@sfgov.org) .

**Los formularios de solicitud y de inscripción estarán disponibles tanto impresos como electrónicamente en archivos de Word y Excel. Para obtener una copia electrónica, por favor, visite [www.sfoece.org](http://www.sfoece.org). Si se le impide imprimir los formularios, habrá copias impresas disponibles en la oficina **Human Services Agency Contracts Office, 1650 Mission Street, Suite 300, San Francisco, CA de lunes a viernes, de 8 a.m.-5 p.m.****

**PARA QUE SU PAQUETE NOFA SEA CONSIDERADO COMPLETO, SE DEBE RECIBIR ADJUNTAS LA SOLICITUD NOFA Y LA FORMA PARA PROYECTAR EL MAYOR NUMERO DE INSCRIPCIONES. FAVOR DE PRESENTAR SU PAQUETE NOFA COMPLETO DE SOLO UN MODO, YA SEA POR CORREO ELECTRONICO (EMAIL) O EN PERSONA (HAND DELIVERY).**

#### A. INFORMACIÓN SOBRE CUIDADO INFANTIL PARA FAMILIAS

1. **Nombre del FCC como fue emitido por Community Care Licensing (CCL):** Ingrese el nombre del Centro de Cuidado Infantil para Familias como aparece en la licencia de cuidado infantil emitida por Community Care Licensing (CCL).
2. **¿Usa su programa FCC algún otro nombre que sea diferente que el nombre emitido por Community Care Licensing?** Marque la casilla “Sí” o “No”. Si marcó “Sí”, ingrese el otro nombre que su FCC usa.
3. **Nombre del dueño del Centro de Cuidado Infantil para Familias:** Ingrese el nombre y apellido de cada dueño.
4. **Dirección:** Ingrese la dirección del FCC.
5. **Código postal:** Ingrese el código postal del FCC.
6. **Indique la distancia en millas desde el FCC hasta un paradero de transporte público (autobús, tranvía, etc.):** Ingrese la distancia en millas del FCC al paradero de transporte público más cercano, como una estación de MUNI o BART. Por ejemplo, especifique 0.4 millas.
7. **Número de teléfono del dueño del Centro de Cuidado Infantil para Familias:** Ingrese el número de teléfono de oficina de las personas enumeradas anteriormente en el núm. 3. También puede ingresar un número de teléfono alternativo que se pueda usar para contactar al dueño o dueños.
8. **Número de fax del dueño del Centro de Cuidado Infantil para Familias:** Ingrese el número de fax de las personas enumeradas anteriormente en el No. 3.
9. **Dirección de correo electrónico del dueño del Centro de Cuidado Infantil para Familias: ¿Usa usted correo electrónico?** Marque la casilla “Sí” o “No”. Si marcó “Sí”, ingrese la dirección de correo electrónico de las personas enumeradas anteriormente en el núm. 3.
10. **Nombre de la persona que llena la solicitud:** Ingrese el nombre de la persona que llena la solicitud, aunque haya sido dado anteriormente. Si esta persona es diferente favor de indicar el nombre de la persona.
11. **Número de teléfono de la persona que llena la solicitud:** Ingrese el número de teléfono de la persona que llena la solicitud. Si esta persona es diferente favor de indicar el nombre de la persona.
12. **Correo electrónico de la persona que llena la solicitud:** Ingrese el correo electrónico de la persona que llena la solicitud.
13. **Número(s) de licencia(s):** Ingrese el número de licencia emitido por Community Care Licensing.
14. **Tipo de licencia:** Marque la casilla “Pequeño” o “Grande”.
15. **Por cuántos años ha tenido licencia:** Indique el número total de años que ha tenido una licencia emitida por California Community Care Licensing.
16. **Calificación QRIS más reciente:** Ingrese la calificación QRIS más reciente de su FCC. Si su FCC no ha sido calificado, ingrese N/S.
17. **Fecha del puntaje QRIS más reciente:** Ingrese la fecha de la calificación QRIS. Si su FCC no ha sido calificado, deje esto en blanco.
18. **¿Si no tiene un calificación QRIS, está de acuerdo con trabajar activamente con los contratistas de asistencia técnica y capacitación de QRIS para alcanzar una calificación de Nivel 3 a más tardar el 30 de junio de 2020?** Marque la casilla “Sí” o “No”.

---

#### B. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL DUEÑO DEL FCC

1. **Raza / Identidad étnica:** Marque la casilla que corresponde con la raza / identidad étnica del dueño del FCC. Si selecciona “Otro”, por favor especifique la raza / identidad étnica.

2. **Idiomas principales que de hecho usa para comunicarse con padres:** Marque todas las casillas que corresponden con los idiomas que usa para comunicarse con los padres de los niños inscritos. Si selecciona “Otro”, por favor especifique el idioma.
3. **Idiomas principales que de hecho usa para cuidar y educar a los niños:** Marque todas las casillas que corresponden con los idiomas que usa para cuidar y educar a los niños. Si selecciona Otro, por favor especifique el idioma.

---

**C. CATEGORÍAS DEMOGRÁFICAS PROYECTADAS DEL NÚMERO MÁXIMO DE ESTUDIANTES INSCRITOS QUE SE PROYECTA PARA SU FCC EN EL AÑO FISCAL 2017-2018**

Ingrese el número de niños, por categoría demográfica, a quienes su FCC proyecta ofrecer servicios en el 2017-2018 por si se le concedieran el financiamiento que ha solicitado mediante este NOFA. Los niños pueden corresponder a más de una categoría demográfica.

---

**D. FAMILY CHILD CARE - BECA DE APRENDIZAJE TEMPRANO (ELS) - NÚMERO MÁXIMO DE INSCRITOS EN EL AÑO FISCAL 2017-2018.**

Llene la versión adecuada del formulario Excel “FAMILY CHILD CARE - BECA DE APRENDIZAJE TEMPRANO (ELS) - NÚMERO MÁXIMO DE INSCRITOS EN EL AÑO FISCAL 2017-2018”. Este formulario ayudará a la OECE a entender los números máximos de inscritos que su FCC propone en el año fiscal 2017-2018 y cuáles inscritos está proponiendo que serán financiados por OECE.

- **Si SOLAMENTE está solicitando Preescolar para Todos-9 meses o Preescolar para Todos-12 meses, por favor use el siguiente formulario: *FAMILY CHILD CARE - SOLO PRESCHOOL FOR ALL - NÚMERO MÁXIMO DE INSCRITOS EN EL AÑO FISCAL 2017-2018.***
- **Todos los otros solicitantes,** por favor usen el siguiente formulario: FAMILY CHILD CARE - BECA DE APRENDIZAJE TEMPRANO (ELS) - NÚMERO MÁXIMO DE INSCRITOS EN EL AÑO FISCAL 2017-2018.

Puede obtener las versiones electrónicas de estos formularios en el sitio web [www.sfoece.org](http://www.sfoece.org).

La forma para proyectar el mayor número de inscripciones (ELS Projected Peak Enrollment Form) debe ser presentada ajunta a su solicitud NOFA.

**PARA QUE SU PAQUETE NOFA SEA CONSIDERADO COMPLETO, SE DEBE RECIBIR ADJUNTAS LA SOLICITUD NOFA Y LA FORMA PARA PROYECTAR EL MAYOR NUMERO DE INSCRIPCIONES. FAVOR DE PRESENTAR SU PAQUETE NOFA COMPLETO DE SOLO UN MODO, YA SEA POR CORREO ELECTRONICO (EMAIL) O EN PERSONA (HAND DELIVERY).**

**Instrucciones para el formulario FAMILY CHILD CARE - BECA DE APRENDIZAJE TEMPRANO (ELS) - NÚMERO MÁXIMO DE INSCRITOS EN EL AÑO FISCAL 2017-2018.**

- Nombre del FCC otorgado por Community Care Licensing (CCL):** Inserte el nombre de su FCC nombrado en su licencia otorgada por Community Care Licensing (CCL).
- Nombre del propietario del FCC:** Inserte el nombre y apellido de cada propietario.
- Número telefónico del propietario del FCC:** Inserte el número telefónico del propietario. Igualmente, puede incluir un número telefónico alternativo en donde se puede comunicar con el propietario.
- Nivel de calificación QRIS:** Si procede, inserte su calificación QRIS más reciente de su FCC. Igualmente, inserte la fecha de dicha calificación. Si su FCC aun no sido calificado, déjelo en blanco.
- Número máximo de inscritos actualmente en el año fiscal 2016-17 (Este año):** Para cada fuente de financiamiento en la tabla que corresponde a su centro, indique los números máximos de inscritos ACTUALES DEL AÑO FISCAL 2016-17 (este año), para bebés, niños de 24 a 36 meses (toddlers) y preescolares para día completo, día parcial, año completo y año parcial. El número máximo de inscritos es el número mayor de inscritos en cualquier mes del año. Se define a los bebés como niños de 0 a 2 años de edad; luego siguen los niños de 24 a 36 meses y los preescolares tienen de 3 a 5 años de edad. Use las definiciones propias de su centro para año completo, día completo, día parcial y año parcial. Sólo ingrese números de inscritos para los tipos de financiamiento que son pertinentes a su centro y deje el resto en blanco.  
Las fuentes de financiamiento incluyen a: familias que pagan matrícula y que no reciben subsidios y con ingresos más del 110% del Ingreso Medio del Área (AMI) (por ejemplo \$106,656 para una familia de 3 personas), familias que pagan matrícula y que no reciben subsidios con ingresos mayor del 70% del Ingreso Medio del Estado (SMI) y menor del 110% del Ingreso Medio del Área (AMI) (por ejemplo, entre \$42,215 y \$106,656 para una familia de 3 personas), Vouchers Locales (como ACCESS, City Child Care, Family and Children's Services), Vouchers Estatales (como CalWORKs y California Alternative Payment Program), PFA Preschool Plus, PFA Bridge, Preschool for All-9 Meses, Preschool for All-12 Meses, y otros tipos de financiamiento no mencionados arriba (como Family Child Care Home Education Networks, Early Head Start, etc.). Solamente indique inscripciones para los tipos de financiamiento que correspondan actualmente a su FCC en este año fiscal 2016-2017, y deje los de más en blanco.
- Número máximo de inscritos proyectados en el año 2017-2018 (Proximo Año) no incluidos en la suma de financiamiento solicitada.**  
Inserte el número máximo de inscritos por cada tipo de financiamiento en el año FY 2017-2018. Estas inscripciones no serán incluidas en la Suma Total del Financiamiento Solicitada. Los FCCs recibirán financiamiento de la Ciudad cuando familias que califiquen por estos vouchers se inscriban. Es por eso que estas inscripciones no serán incluidas en la casilla de la "Suma Total de Financiamiento Solicitada para Financiamiento de Calidad y ELS/PFA." Cada niño debería ser incluido en solamente una categoría de financiamiento en la Parte 6 y Parte 7. Refiérase a las tarifas de reembolso, indicadas por su color correspondiente, en la página adjunta.  
Indique el número de inscripciones por categoría: bebe (infant), niño de 24 a 36 meses (toddler), y preescolares que recibirán servicios al día completo (full day), día parcial (part day), año completo (full year), y año parcial (part year). El número máximo de inscritos es su inscripción más alta en cualquier mes del año fiscal 2016-2017. Los bebés son de edad 0 a 24 meses, "toddlers" son de edad de más de 24 meses y menos de 36 meses, y niños de preescolar son de 3

a 5 años de edad. Consulte la pagina 5 de la solicitud NOFA para leer las definiciones de la OECE de las categorías: día completo (full day), día parcial (part day), ano completo (full year), y ano parcial (part year).

Tipos de financiamiento: Los vouchers locales son para familias con ingresos menos del 70% del Ingreso Medio del Estado (SMI) y serán llamados ELS-City (Voucher), vouchers estatales (como CalWORKS y California Alternative Payment Program-CAPP) que serán financiados por OECE con la tarifa optimizada del ELS-Gap, y los vouchers locales para las familias de medianos ingresos que serán llamados ELS-(Moderate). Medianos ingresos son definidos como mayor del 70% del Ingreso Medio del Estado y menor del 110% del Ingreso Medio del Área (por ejemplo, entre \$42,215 y \$106,656 para una familia de 3). Familias que pagan matricula que no necesiten financiamiento ELS, u otro financiamiento no incluida arriba podrían ser elegibles for ELS-Gap (como Family Child Care Home Education Networks, Early Head Start, etc.). Consulte la solicitud NOFA páginas 5 a 7 para leer las definiciones y tarifas de reembolso asociadas con los tipos de financiamiento de la OECE.

**7. Número máximo de inscritos proyectados en el año fiscal 2017-2018 (Próximo Año) incluidos en la Suma Total del Financiamiento Solicitada.**

La información que escribe en esta tabla será usada para calcular la cantidad de Financiamiento de Calidad y Financiamiento ELS/PFA, y aparecera al final de este documento. Cada niño debería ser incluido en solamente una categoria de financiamiento en la Parte 6 y Parte 7. Refierese a las tarifas de reembolso, indicadas por su color correspondiente, en la pagina adjunta.

Por favor ingrese los números máximos de inscritos que se proyecta para el año fiscal 2017-18 en su centro, por tipo de financiamiento, para bebés, niños de 24 a 36 meses y preescolares para día completo, día parcial, año completo y año parcial. El número máximo de inscritos es el número mayor de inscritos en cualquier mes del año. Se define a los bebés como niños de 0 a 2 años de edad; luego siguen los niños de 24 a 36 meses y los preescolares tienen de 3 a 5 años de edad. Use las definiciones de la OECE para día completo, año completo, día parcial y año parcial, las que se indican en la página 6 de la solitud NOFA.

Para ELS-City (Reserved), indique el número proyectado de inscripciones no duplicadas que usted propone que se le asigne (contratado) a su FCC en el año fiscal 2017-2018.

Si actualmente trabaja con el programa Preschool For All 9-meses o Preschool For All 12-meses, indique el numero de inscripciones proyectadas no duplicadas para los ninos de 4 anos de edad que usted propone inscribir en el ano 2017-2018, y escoja el permiso de maestro adecuado en la casilla por debajo para calcular la tarifa apropiada (o escríbalo a mano si esta relleno el formulario a mano).

Para ingresar información del permiso de maestro, haga clic en la cajita 50J, y elija una de las categorías: Teacher, Master Teacher, Site Supervisor, y Program Director. El permiso que elije determinara la tarifa de PFA que se utilizara para calcular la suma total de financiamiento PFA solicitada. Si va a rellenar el formulario a mano, entonces escriba una de las categorías de permiso de maestro mencionadas arriba en la casilla debajo de la fila "PFA 12-Meses." Refiérase a las tarifas de PFA correspondientes al permiso de maestro en la página adjunta al formulario para calcular la suma total de financiamiento PFA solicitada. Agrega esta cantidad a la Suma

Total de Financiamiento Solicitada para Financiamiento de Calidad y ELS/PFA. Para más detalles, vea la pagina 8 de la solicitud NOFA.

Si actualmente no trabaja con el programa de Preschool For All 9-meses o Preschool For All 12-meses, entonces no podrá calificar por financiamiento Preschool For All.

Solamente indique números de inscritos para los tipos de financiamiento que correspondan a su FCC, y deje los demás con 0's (ceros).

El Financiamiento Anual de Calidad (Annual Quality Grant) será automáticamente calculado usando sus proyecciones de inscripciones, y está basado en las calculaciones que se encuentran en la página ajunta al formulario Excel ("ELS Reimbursement Rates-FCC"). Si está completando este formulario a mano, favor de multiplicar la cantidad del Financiamiento Anual de Calidad por el número de inscripciones proyectadas de ELS-Reserved, Vouchers Estatales, y Vouchers Locales en el año 2017-2018. Luego, inserte esa cantidad en el espacio indicado (en la cajita morada).

La Proyección de la Suma Total del Financiamiento ELS y/o PFA será automáticamente calculado usando sus proyecciones de inscripciones, y está basado en las calculaciones que se encuentran en la página adjunta al formulario Excel ("ELS Reimbursement Rates-FCC"). Si está completando este formulario a mano, favor de multiplicar la suma apropiada por la suma de inscripciones a los que proyecta ofrecer servicios en el año 2017-2018. Luego, inserte esa cantidad en la casilla Suma Total de Financiamiento Solicitada para Financiamiento de Calidad y ELS/PFA. Por ejemplo, si proyecta ofrecer servicios a 2 bebes al día completo y año completo con vouchers Estatales (ELS-Gap) multiplique la tarifa ELS de \$4,286 por 2 y escriba la suma de \$8,572.

La Suma Total de Financiamiento de Calidad y ELS/PFA que será incluido en su contrato con la Ciudad es calculada por sumando la cantidad total del Financiamiento de Calidad y la cantidad total de Financiamiento Anual Proyectada para ELS y/o PFA. Si está completando este formulario a mano, favor de sumar la cantidad del Financiamiento de Calidad con la cantidad de Financiamiento Anual Proyectada para ELS y/o PFA, e insertar ese monto en el espacio marcado "Suma Total de Financiamiento Solicitada para Financiamiento de Calidad y ELS/PFA que será incluido en su contrato con la Ciudad."

La suma de financiamiento para los vouchers estatales será automáticamente calculada usando la proyección de inscripciones de sus vouchers estatales que indico en la Parte 6 del formulario y las cantidades adecuadas del ELS-Gap, basadas en la página adjunta al formulario Excel ("ELS Reimbursement Rates-FCC"). Si está completando este formulario a mano, no es necesario completar la Proyección de financiamiento de inscripciones de vouchers estatales o la Proyección de financiamiento de inscripciones de vouchers locales. Nota: Estas dos proyecciones no serán incluidas "La Suma Total de Financiamiento de Calidad y ELS/PFA" por la razón de que inscripciones a estos programas son basadas en la elección de los padres y no se pueden designar a un proveedor. De hecho, estas proyecciones serán una estimación de financiamiento adicional que un FCC podrá recibir si elige inscribir niños con vouchers estatales/locales dentro del programa de Becas para el Aprendizaje Temprano (Early Learning Scholarship).

8. **El número de inscritos que se proyecta excede la capacidad de licencia** Si el total de sus inscripciones proyectadas para el año fiscal 2017-18 excede su capacidad total autorizada, por favor, haga una breve explicación en el espacio indicado. Si no, déjelo en blanco.
9. **Más detalles sobre la información en el formulario (ELS Peak Enrollment Form):** Si gusta incluir más detalles sobre la información en este formulario, por favor indíquelo en el espacio indicado. Si no, déjelo en blanco.

**Instrucciones para el formulario ELS-Solo PFA – NÚMERO MÁXIMO DE ESTUDIANTES INSCRITOS QUE SE PROPONE PARA EL FCC EN EL AÑO FISCAL 2017-2018.**

1. **Nombre del FCC otorgado por Community Care Licensing (CCL):** Inserte el nombre de su FCC nombrado en su licencia otorgada por Community Care Licensing (CCL).
2. **Nombre del propietario del FCC:** Inserte el nombre y apellido de cada propietario.
3. **Número telefónico del propietario del FCC:** Inserte el número telefónico del propietario. Igualmente, puede incluir un número telefónico alternativo en donde se puede comunicar con el propietario.
4. **Nivel de calificación QRIS:** Si procede, inserte su calificación QRIS más reciente de su FCC. Igualmente, inserte la fecha de dicha calificación. Si su FCC aun no sido calificado, déjelo en blanco.
5. **Número máximo de inscritos PFA actualmente en el año fiscal 2016-17 (Este año):** Por cada tipo de financiamiento indique el número actual de inscripciones preescolares (niños de 4 años de edad). Solo indique números para las categorías que pertenecen a su FCC, y deje las de mas en blanco (0). Nota: DÍA PARCIAL con AÑO PARCIAL se refiere a ofrecer servicios por menos de 5 días a la semana (ejemplo: 3 días de la semana), y la proporción ("proration") será particular a cada agencia y dependerá en el calendario de la agencia.
6. **Números máximos de inscritos PFA proyectados para determinar financiamiento anual en el año fiscal 2017-2018 (Próximo Año).**

La información que usted escriba en esta tabla será usada para calcular la cantidad de financiamiento PFA para el año fiscal 2017-2018 para su FCC.

Si usted está actualmente contratado como PFA 9-meses o como PFA 12-meses, indique el número proyectado de inscripciones que usted prevé tener en el año fiscal 2017-2018. Nota: DÍA PARCIAL con AÑO PARCIAL se refiere a ofrecer servicios por menos de 5 días a la semana (ejemplo: 3 días de la semana). La proporción ("proration") será particular a cada agencia y dependerá en el calendario de la agencia. El número máximo de inscritos es el número mayor de inscritos en cualquier mes del año. Para definiciones y las tarifas de PFA, consulte la solicitud NOFA pagina 8 y el Apéndice A.

En la línea 30 del formulario Excel, indique la cualificación adecuada para el maestro/a de la clase PFA – haga clic in la flecha en el espacio 30C y escoja el permiso apropiado del maestro/a, ya sea: "Teacher", "Master Teacher", "Site Supervisor", o "Program Director". La cualificación del maestro/a de la clase PFA determinara la tarifa usada para calcular La Suma Total de Financiamiento PFA Solicitada. Si está completando este formulario por mano, en la fila de bajo de "PFA 12 Month" escriba solo una de las siguientes cualificaciones del maestro/a PFA: "Teacher", "Master Teacher", "Site Supervisor", o "Program Director". Consulte las tarifas PFA que corresponden a la cualificación adecuada e inserte la cantidad indicada. Para más información, consulte la página 8 de la solicitud NOFA.

La “Suma Total de Financiamiento Solicitada para PFA” será calculada automáticamente usando el número de máximos inscritos y las tarifas de PFA en la página adjunta al formulario Excel (“PFA Rates”). Si está completando este formulario por mano, favor de multiplicar la tarifa de PFA adecuada por el número de inscritos a los que proyecta ofrecer servicios en el año fiscal 2017-2018, e inserte esta cantidad en la cajita junto la “Suma Total de Financiamiento Solicitada para PFA.”

7. **El número de inscritos que se proyecta exceder la capacidad de licencia** Si el total de sus inscripciones proyectadas para el año fiscal 2017-18 excede su capacidad total autorizada, por favor, haga una breve explicación en el espacio indicado. Si no, déjelo en blanco.
8. **Más detalles sobre la información en el formulario (ELS Peak Enrollment Form):** Si gusta incluir más detalles sobre la información en este formulario, por favor indíquelo en el espacio indicado. Si no, déjelo en blanco.

NOTA: La Suma Total Anual de Financiamiento Solicitada será calculada automáticamente en el formulario electrónico, o en el formulario impreso si es que el solicitante lo complete de mano, podrían ser ajustados por la OECE para conformar con las guías de la NOFA.

---

**E. SUELDOS DEL PERSONAL DE FCC (NO LLENE ESTA SECCIÓN SI SOLO ESTÁ SOLICITANDO FINANCIAMIENTO DE PREESCOLAR PARA TODOS).**

1. **¿Tiene actualmente uno o más empleados pagados?** Marque la casilla “Sí” o “No”. Si marcó “No”, por favor pase a la Sección F(5).
2. Si marcó “Sí” a la pregunta anterior, ingrese el número de empleados pagados.
3. Si marcó “Sí” en la pregunta núm. 1 en esta sección, escriba una descripción breve del tarifario de sueldos por hora que propone para para el personal de aulas de su FCC para el año fiscal 2017-2018 si se le otorga el financiamiento solicitado mediante este NOFA. Por favor describa de qué manera la educación, experiencia y habilidades especializadas afectan los sueldos. (Máximo de 400 palabras)
4. Si marcó “Sí” a la pregunta núm. 1 en esta sección, escriba una descripción breve de los beneficios de salud y dentales que su agencia propone ofrecer a todo el personal pagado si se le otorga el financiamiento solicitado mediante este NOFA. Si su FCC no ofrece esos beneficios, deje esto en blanco. (Máximo de 200 palabras)
5. Si marcó “Sí” a la pregunta núm. 1 en esta sección, escriba una descripción breve de las contribuciones o beneficios de jubilación, si las hubiere, que su FCC propone ofrecer a todo el personal pagado si se le otorga el financiamiento solicitado mediante este NOFA. Si su FCC no ofrece esos beneficios, deje esto en blanco.
6. Si marcó “Sí” a la pregunta núm. 1 en esta sección, escriba una descripción breve de cualquier otro beneficio o esfuerzo, si los hubiere, que su FCC tiene planeado para crear condiciones de trabajo propicias para todo el personal pagado si se le otorga el financiamiento solicitado mediante este NOFA. Si su FCC no ofrece esos beneficios o no está planificando nada como esto, deje esto en blanco. (Máximo de 200 palabras)



---

**F. NARRATIVA (NO LLENE ESTA SECCIÓN SI SOLO ESTÁ SOLICITANDO FINANCIAMIENTO DE PREESCOLAR PARA TODOS).**

1. Escriba una breve descripción de los objetivos y filosofía de su FCC con respecto a sus servicios ECE y cómo su FCC promueve el desarrollo saludable de los niños. *(Máximo de 200 palabras)*
2. Escriba una descripción breve de cómo el financiamiento de la OECE ayudará a su FCC a avanzar hacia sus objetivos y filosofía que describió anteriormente en el núm. 1 de esta sección. *(Máximo de 200 palabras)*
3. Ingrese el nombre del currículo basado en evidencia que su FCC usa actualmente. Si el currículo no está disponible en el mercado, escriba una descripción breve del currículo. *(Máximo de 200 palabras)*

Un currículo basado en evidencia se alinea ya sea con el [Infant/Toddler Learning & Development Foundations \(Fundamentos de Aprendizaje y Desarrollo para Bebés y Niños de 24 a 36 meses\)](#), del Departamento de Educación de California [Preschool Curriculum Frameworks \(Guía de Currículo Preescolar de California\) \(Volúmenes 1-3\)](#) del Departamento de Educación de California (si están prestando servicio a niños en edad preescolar), o el [Head Start Early Learning Outcomes Framework \(Guía de Resultados de Aprendizaje Temprano Head Start\): de cero a cinco años de edad.](#)

4. Ingrese el número de años de experiencia de su FCC usando un currículo basado en evidencia.
5. Ingrese la siguiente información sobre su FCC en la tabla:
  - a. Años de experiencias ofreciendo servicios a familias de bajos ingresos. Familias de bajos ingresos ganan menos del 70% del Ingreso Medio del Estado como lo determina el Departamento de Educación de California. Para más información consulte el Apéndice A de la solicitud NOFA.
  - b. Años de experiencia prestando servicio a familias sin hogar. Se define sin hogar como: Una familia en San Francisco sin hogar y en las calles o una familia sin hogar que se aloja en otros lugares temporales. Algunas familias sin hogar de San Francisco se alojarán fuera de San Francisco con niños en el Distrito Escolar Unificado de San Francisco o en el programa de Cuidado y Educación Temprana de San Francisco. Esta definición puede cambiar.
  - c. Años de experiencia prestando servicio a familias en el sistema de beneficencia infantil.
  - d. Años de experiencia prestando servicio a familias que tienen niños con Necesidades Especiales identificadas.
  - e. Años de experiencia prestando servicios a familias afroamericanas de bajos ingresos.
  - f. Años de experiencia prestando servicios a familias latinas de bajos ingresos.
  - g. Años de experiencia prestando servicios a familias de bajos ingresos que están aprendiendo inglés.
  - h. Años de experiencia ofreciendo servicio a familias de ingresos bajos-a-medianos. Un ingreso moderado es definido como mayor del 70% del Ingreso Medio del Estado y menor del 110% del Ingreso Medio del Área. Para más información, consulte el Apéndice C de la solicitud NOFA.

6. Escriba una descripción breve de cualquier capacitación, infraestructura o alianzas que apoyan los esfuerzos de su FCC para prestar servicios ECE a Grupos Objetivo. Los Grupos Objetivos de la OECE incluyen: Familias sin hogar, niños en riesgo de sufrir abuso o descuido o que sean parte del sistema de beneficencia infantil, niños con necesidades especiales o discapacidades identificadas, Niños afroamericanos de bajos ingresos, niños latinos de bajos ingresos, personas de bajos ingresos que estén aprendiendo inglés. *(Máximo de 200 palabras)*.
7. Escriba una descripción de su método para lograr la participación de la familia. *(Máximo de 200 palabras)*

---

#### **G. TARIFAS ACTUALES DE FINANCIAMIENTO Y DE MATRÍCULA**

1. En la tabla, si es que aplica a sus FCC, inserte sus costos de matrícula anual actuales de tiempo completo y parte tiempo para bebés, niños de 36 a 34 meses (toddlers), y niños de edad preescolar. Si cobra matrícula semanal, convierta su tasa semanal a una tarifa mensual de la siguiente manera: multiplique su tasa semanal por el 4.3. Favor de consultar las definiciones de las categorías de edad de la OECE: Bebés son de edad 0 a 2 años, “toddlers” son de edad 24 a 36 meses, y preescolar de edad 3 a 5 años. Si su FCC no ofrece servicios de tiempo completo o medio tiempo a una de estas categorías de edad, deje ese espacio en blanco. Adicionalmente, inserte el número máximo de horas de servicio que ofrece durante un mes de 20 días de operación por cada categoría de edad que corresponde a sus costos mensuales de matrícula.

---

#### **2. FINANCIAMIENTO DE TRANSICIÓN (SOLO LAS AGENCIAS QUE SOLICITAN FINANCIAMIENTO DE TRANSICIÓN DEBERÍAN LLENAR ESTA SECCIÓN).**

1. Ingrese en la tabla la siguiente información sobre su FCC:
  - a. Cantidad actual de financiamiento OECE en el año fiscal 2016-17 y sus comentarios si es necesario
  - b. Pérdida de financiamiento OECE que se proyecta suponiendo que las inscripciones propuestas para ELS y PFA sean completamente financiadas
  - c. Total de Financiamiento de Transición solicitado para el año fiscal 17-18 y sus comentarios si es necesario. NOTA: El Financiamiento de Transición es de solo una vez, pero podrá ser dividido en dos años. Por tanto, solicitantes podrán pedir un monto de financiamiento de transición pagado en el año FY 17-18 y en el año FY 18-18. Por ejemplo, si el monto total otorgado de financiamiento de transición es \$15,000, solicitantes podrán pedir \$10,000 en el FY 17-18 y \$5,000 en el FY 18-19.
  - d. Total de Financiamiento de Transición solicitado para el año fiscal 18-19 y sus comentarios si es necesario
2. Escriba una descripción breve de cómo el financiamiento de transición que usted propone apoyará la continuidad de servicios para niños actualmente inscritos durante los siguientes dos años fiscales. *(Máximo de 500 palabras)*