

Janet T. Mills  
Governor

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.  
Commissioner



Maine Department of Health and Human Services  
Child and Family Services  
11 State House Station  
2 Anthony Avenue  
Augusta, Maine 04333-0011  
Tel.: (207) 624-7900; Toll Free: (877) 680-5866  
TTY: Dial 711 (Maine Relay); Fax: (207) 287-6308

Asunto: Solicitud de información para familiares proveedores sin licencia

Apreciado proveedor,

Bienvenido al Programa de Subsidio de Cuidado Infantil del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Este programa ayuda a pagar por servicios de cuidado infantil para familias elegibles que estén empleadas o asistiendo a un programa educativo aprobado. Envíenos el paquete adjunto de regreso en un plazo de dos semanas a partir de la fecha que aparece anteriormente.

Los proveedores deben tener al menos 18 años de edad. Los proveedores de cuidado infantil no pueden residir en la misma dirección que los niños.

- Acuerdo del proveedor completo
- Hoja de información del proveedores de cuidado infantil
- Formulario de nuevo proveedor del estado de Maine
- Proporcione una copia en blanco de una hoja de registro de entradas y salidas.
- Tarifas del mercado de cuidado infantil, tarifas máximas (adjunto)
- Si prefiere recibir pagos del Subsidio de Cuidado Infantil a través de depósito directo, llene el formulario de depósito directo adjunto e incluya un cheque cancelado o una carta de su institución financiera verificando su información bancaria.

La financiación para este programa es limitada. Si un padre o tutor legal es elegible para un subsidio pero no hay financiación disponible, su nombre se pondrá en una lista de espera hasta que haya financiamiento disponible.

Si tiene preguntas, comuníquese conmigo al 1-877-680-5866, o a [CCSP.DHHS@maine.gov](mailto:CCSP.DHHS@maine.gov)

Para acceder al sitio web del Programa de Subsidio de Cuidado Infantil, visite <http://www.maine.gov/dhhs/ocfs/ec/occhs/step.htm>

Atentamente,  
Especialista de recursos financieros



## **ACUERDO DEL SUBSIDIO DE CUIDADO INFANTIL PARA FAMILIARES PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL EXENTOS DE LICENCIA**

Para ser elegible como proveedor de cuidado infantil exento de licencia (se refiere a un proveedor de cuidado infantil que no tiene licencia para ofrecer servicios de cuidado infantil), los proveedores deberán identificarse con una de las siguientes opciones:

1. Un **Proveedor de cuidado infantil en el hogar** se refiere a un proveedor de cuidado infantil exento de licencia que tiene dieciocho (18) años de edad o más, es residente de Maine y proporciona servicios de cuidado infantil a no más de dos (2) niños en el hogar del niño.
2. Un **Proveedor de Cuidado Infantil de la Familia** se refiere un familiar que sea un proveedor de cuidado infantil exento de tener licencia, un abuelo o abuela, bisabuelos, tía o tío o hermanos del niño y que viva en una residencia separada, tenga dieciocho (18) años o más, sea residentes de Maine y proporcione Servicios de Cuidado Infantil a no más de dos (2) niños.

### **EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL DEBE ESTAR DE ACUERDO CON TODO LO SIGUIENTE:**

1. Los proveedores deben proporcionar servicios de cuidado infantil tal y como lo especifican las reglas de Subsidio de Cuidado Infantil del estado.
2. Se requiere que los proveedores informen a una entidad estatal, territorial o tribal designada sobre cualquier lesión grave o muerte de niños que ocurra en un entorno de cuidado infantil.
3. Los proveedores deben notificar de inmediato al Departamento de Salud y Servicios Humanos en el caso de que aparezca una enfermedad contagiosa o amenaza potencial a la salud pública.
4. Se requiere que todo el personal de cuidado infantil sea informante obligatorio, lo que significa que todo el personal de cuidado infantil tiene la obligación de informar sobre cualquier incidente que levante sospechas de abuso o negligencia infantil. Además, todo el personal deberá completar la capacitación obligatoria para informantes aprobada por el departamento al menos una vez cada 4 años. La capacitación se puede encontrar en: <https://www.maine.gov/dhhs/ocfs/mandated-reporters.shtml>
5. Los proveedores deben aceptar todas las remisiones del Departamento de Salud y Servicios Humanos sin discriminación en cuanto a raza, color, orígenes nacionales, ascendencia, edad, género, religión o estado de necesidades especiales.
6. Cobro de tarifas para padres:
  - a. Cobrar la tarifa semanal de los padres tal y como se especifica en la carta de concesión del Subsidio de Cuidado Infantil.
  - b. Cobrar una tarifa total que no exceda la tarifa cobrada a otros padres del proveedor de cuidado infantil por servicios de cuidado infantil equivalentes.
  - c. Mantener un diario de recibos de dinero en efectivo de todas las tarifas cobradas a los padres que reciben el Subsidio de Cuidado Infantil y proporcionar recibos a tales padres por las tarifas pagadas por ellos.
  - d. Reembolsar cualquier exceso de pago a los padres en un plazo de treinta (30) días.

## 7. Reembolso

- a. Para que pueda ser procesado, el formulario de facturación de reembolso del Departamento de Salud y Servicios Humanos debe completarse, firmarse y devolverse por correo postal, correo electrónico, en línea o por fax cada dos semanas, de acuerdo con el calendario de facturación emitido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. El proveedor puede enviar las facturas de las semanas anteriores no antes del viernes a las 5:00 p.m. El proveedor debe enviar las facturas de las semanas anteriores a más tardar el miércoles a las 12:00 p.m.
- b. Los proveedores no pueden enviar facturas y correcciones de más de sesenta (60) días de antigüedad.
- c. El proveedor de cuidado infantil debe mantener un sistema para registrar los días y el número de horas que el niño o niños estén bajo el cuidado del proveedor de cuidado infantil. Este sistema también debe registrar ausencias inaceptables y ausencias con causa razonable para cada niño en el registro de asistencia. Se requiere que los padres firmen estos registros de asistencia o un sistema de identificación único para indicar su acuerdo con el número de horas de cuidado proporcionadas semanalmente. Los registros de asistencia diaria se deben retener por al menos tres (3) años.
- d. Para mantener la continuidad de los Servicios de Cuidado Infantil, en un periodo de doce (12) meses (de enero a enero), el Departamento pagará al Proveedor de Cuidado Infantil por: días festivos estatales, hasta cuarenta (40) horas de capacitación y hasta cincuenta (50) horas de vacaciones del proveedor de cuidado infantil, de acuerdo con lo requerido por la ley federal (Código de Regulaciones Federales 'CFR', por sus siglas en inglés 45, §98.45)
- e. El Departamento de Salud y Servicios Humanos se reserva el derecho de realizar revisiones de auditoría en la ubicación o documentales sin previo aviso para los proveedores de cuidado infantil que estén recibiendo el Subsidio de Cuidado Infantil.
- f. Los Proveedores de Cuidado Infantil en el Hogar pueden ser considerados por la ley Federal como empleados de los padres, con requisitos de recibir salario mínimo, además de estar sujetos a retención de impuestos y a los requisitos de la Ley de Estándares Laborales Justos (Fair Labor Standards Act).

## 8. Informes

- a. Cuando un Proveedor de Cuidado Infantil informe al Departamento de que un niño ha tenido más de 20 ausencias inaceptables en un mes, se le enviará una carta a sus padres explicando la política relacionada con las ausencias inaceptables. Cuando un niño esté ausente del programa por más de dos (2) semanas consecutivas por la misma Causa Razonable, el Proveedor de Cuidado Infantil debe obtener aprobación previa por escrito del Departamento para continuar los pagos de Subsidio de Cuidado Infantil.
  - i. Se considera una **Ausencia Inaceptable** una falta de asistencia por parte de un niño al servicio de Cuidado Infantil por más de dos (2) días calendario en un mes sin Causa Razonable o aprobación previa del Departamento.
  - ii. Se considera una **Causa Razonable** cuando un niño está ausente del programa de Cuidado Infantil del proveedor por razones aprobadas por el Departamento, las cuales pueden incluir, sin limitación: Días festivos estatales o federales; días de vacaciones de los padres;

- iii. Mal tiempo extremo definido como un día de nieve cuando las escuelas locales están cerradas; enfermedad del Niño u otro miembro inmediato de la familia; citas; problemas de transporte que afecten a la capacidad del padre para transportar al niño al cuidado; visitas familiares: Emergencias familiares, lo que incluye, pero no se limita a: operaciones quirúrgicas, tratamientos médicos o accidentes; o eventos catastróficos que afecten a la familia, lo que incluye, sin limitación: incendios, tormentas, o accidentes.
    - iv. Durante las vacaciones de verano, los niños que no estén en el cuidado infantil debido a acuerdos de visitas de los padres, deben poner su estatus de CCSP 'en espera'(on hold).
  - b. Debe notificar al Departamento de Salud y Servicios Humanos inmediatamente si un padre pone fin a los servicios de cuidado infantil antes de la fecha autorizada en la carta o contrato de concesión del Subsidio de Cuidado Infantil. El proveedor debe indicar si las dos semanas previas de tarifas para los padres han sido pagadas en su totalidad.
  - c. Notifique al Departamento de Salud y Servicios Humanos y a los padres, al menos doce (12) días calendario antes de poner fin a los servicios.
  - d. Se considera que los niños tienen la edad para ir a la escuela si cumplen cinco (5) años el 15 de octubre o antes. A menos que se notifique al departamento de que el niño no asistirá a la escuela, la tarifa de edad escolar se aplicará a las facturas;
  - e. Para los niños en edad escolar se aplicará cuidado a tiempo completo a las vacaciones escolares. El cuidado a tiempo parcial, medio tiempo o a un cuarto del tiempo se basará en el horario de trabajo de los padres y el horario escolar del niño.
- 9. Mantener registros
  - a. El Proveedor de Cuidado Infantil mantendrá, retendrá y proporcionará al Departamento cuando se le solicite, registros de asistencia diaria; los registros deben mantenerse por un mínimo de tres (3) años.
  - b. El Proveedor de Cuidado Infantil debe emitir un recibo al recibir el pago de la Tarifa de los Padres y retener las copias de todos los recibos en registros de la agencia y mantener los registros fiscales de todas las transacciones relacionadas con las tarifas por un mínimo de tres (3) años.
  - c. Se requiere que los padres y los Proveedores de Cuidado Infantil firmen las hojas de asistencia como mínimo una vez a la semana.
  - d. Los registros de asistencia del Proveedor de Cuidado Infantil deben coincidir con los formularios de facturación enviados.
  - e. Se debe mantener la confidencialidad de todos los registros y todo el resto de la información relacionada con los padres y los niños, con la excepción de divulgaciones autorizadas al personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos o al personal de agencias autorizadas estatales o federales según lo requiera la ley

## 10. Tarifas

- a. Las tarifas de subsidio contratadas seguirán en vigor durante el periodo de vigencia de este acuerdo. Cuando un padre informe acerca de un cambio en sus circunstancias que afecte o cambie la tarifa del padre o el pago del Subsidio de Cuidado Infantil, el cambio entrará en vigencia después de determinada nuevamente la elegibilidad y de que se otorgue una nueva concesión de Subsidio de Cuidado Infantil.
- b. La tarifa o tarifas de los padres de Subsidio de Cuidado Infantil no deberán ser más altas que las tarifas cobradas a otros padres que pagan de forma privada por el mismo tipo de programa. Si el proveedor de cuidado infantil tiene una política que requiere un único depósito, tarifa de registro o tarifa de solicitud para todos los padres, el padre o madre sea responsable por dichas tarifas.
- c. Una vez que se haya inscrito, la única tarifa que deberá pagar un padre que reciba el Subsidio de Cuidado Infantil es la tarifa para los padres, con la excepción de las que se indican en las reglas del Subsidio de Cuidado Infantil. No se pueden cobrar otras tarifas o costos a los padres. Las tarifas para padres solo se pueden cobrar en las semanas en que se factura a CCSP.
- d. Para efectos de matrícula y facturación para bebés, niños pequeños y preescolares, el tiempo completo se considera de treinta (30) horas o más por semana; el tiempo parcial más de veinte (20), pero menos de treinta (30) horas por semana; el medio tiempo se considera más de diez (10), pero menos de veinte (20) horas por semana; y un cuarto de tiempo es más de una (1), pero menos de diez (10) horas por semana. La facturación deberá coincidir con dichas horas.
- e. Para efectos de matrícula y facturación de los niños en edad escolar, el tiempo completo se considera con treinta (30) horas o más por semana; el tiempo parcial con más de once (11), pero menos de treinta (30) horas por semana; el medio tiempo más de seis (6), pero menos de once (11) horas por semana; y un cuarto de tiempo más de una (1), pero menos de seis (6) horas por semana. La facturación deberá coincidir con dichas horas.
- f. El Subsidio de Cuidado Infantil puede continuar hasta los doce (12) años o para quienes cumplan trece (13) años durante el período de concesión, y puede incluir a un niño entre la edad de trece (13) y dieciocho (18) años si este ha sido diagnosticado por un profesional como un niño con alguna discapacidad.

## 11. Responsabilidades del Departamento

- a. Cuando el formulario de facturación del Proveedor de Cuidado Infantil no tenga errores y se envíe al Departamento en el plazo estipulado en este Acuerdo de Proveedor, el Departamento pagará al Proveedor de Cuidado Infantil en un plazo de veintiún (21) días calendario después de recibido el formulario.
- b. Proporcione al Proveedor de Cuidado Infantil una copia de la Notificación de Terminación emitida al padre o use una forma alternativa de notificación cuando haya información sensible que no deba ser compartida con el Proveedor de Cuidado Infantil

## 12. Visitas al sitio

- a. Anime a los padres y niños a visitar el programa antes de la aceptación.

- b. Anime a los padres a participar, proporcione acceso ilimitado a los padres y proporcione a los padres información sobre las actividades del programa del niño.
- c. Permita visitas al sitio por parte del personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las visitas al sitio pueden incluir visitas al azar no anunciadas y visitas planificadas.

Janet T. Mills  
Governor

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.  
Commissioner



Maine Department of Health and Human Services  
Child and Family Services  
11 State House Station  
2 Anthony Avenue  
Augusta, Maine 04333-0011  
Tel.: (207) 624-7900; Toll Free: (877) 680-5866  
TTY: Dial 711 (Maine Relay); Fax: (207) 287-6308

## Acuerdo de proveedor exento de licencia para el Programa de subsidio de cuidados infantiles

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

Dirección física: \_\_\_\_\_

Dirección de correo: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Idioma: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

N.º de seguro social o de id del empleador (EIN): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º de facturación: \_\_\_\_\_  
(Solo proveedor actual)

Tipo de proveedor de cuidados infantiles (marque con un círculo):

**Proveedor de cuidados infantiles en el hogar (en casa de los padres)**

**Proveedor de cuidados infantiles exento de tener licencia**

**Programa de recreación**

¿Ha recibido alguna vez una sanción de revocación del proveedor de licencias de cuidados infantiles?  No  Sí

Si respondió sí, proporcione la fecha de revocación y el número de licencia \_\_\_\_\_

Introduzca la tarifa que cobra por el rango de horas. Si no se completa la tarifa, recibirá la tarifa de mercado actual.

	Tarifa de tiempo completo	Tarifa de tiempo parcial	Tarifa de medio tiempo	Tarifa de un cuarto de tiempo
Bebés (6 semanas a 13 meses)	30 o más horas por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	1 a 9 horas por semana
Tarifa para niños pequeños (13 a 36 meses)	30 o más horas por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	1 a 9 horas por semana
Tarifa preescolar (36 meses hasta matriculación a tiempo completo en Kindergarten)	30 o más horas por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	1 a 9 horas por semana
Tarifa escolar (matriculado en la escuela)	30 o más horas por semana	11 a 29 horas por semana	6 a 10 horas por semana	1 a 5 horas por semana

¿Cobra una tarifa de registro?  Sí  No

**Fechas de vigencia del Acuerdo de proveedor de cuidados infantiles**

Las tarifas del Programa de subsidio de cuidados infantiles no serán efectivas hasta que sean aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las tarifas solo se pueden modificar anualmente o al completar este Acuerdo. Este Acuerdo no será efectivo hasta que esté firmado por ambas partes.

Este Acuerdo entrará en vigor a partir del 07/05/2024, momento en el que se debe firmar un nuevo Acuerdo para continuar con la prestación del servicio. El acuerdo podrá ser cancelado por cualquiera de las partes mediante notificación por escrito con doce (12) días de antelación o puede ser suspendido inmediatamente en caso de una acción de emergencia por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Entiendo que estoy celebrando este acuerdo como contratista independiente y que de ninguna manera seré considerado empleado del Gobierno Estatal o Federal. También estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a los gobiernos federales y estatales por cualquier daño a personas o propiedades como consecuencia de la prestación de servicios bajo este Acuerdo.

Doy mi autorización para que el Departamento de Salud y Servicios Humanos acceda a la información del Departamento de Salud y Servicios Humanos y del Departamento de Vehículos Motorizados en conexión con mi capacidad para los cuidados infantiles.

Entiendo las políticas contenidas en este acuerdo estoy de acuerdo en cumplirlas plenamente. También certifico que las tarifas proporcionadas están aprobadas de acuerdo con la política de Subsidio de Cuidados infantiles. Entiendo que después de una revisión adicional de la información de tarifas por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos, deberé proporcionar una justificación que respalden dichas tarifa o tarifas, o serán ajustarán en consecuencia.

**FIRMA REQUERIDA: Firme, fecha y regrese**

**Certifico bajo pena de perjurio que, según mi mejor entendimiento, la información anterior es verdadera. Entiendo que esta información se proporcionará al Departamento de Salud y Servicios Humanos para su uso en la administración de este programa. Autorizo a la agencia a verificar esta información por cualquier medio necesario.**

\_\_\_\_\_  
Firma del proveedor de cuidados infantiles

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos

\_\_\_\_\_  
Fecha

**► Regrese el formulario completado a:**

**Child Care Subsidy Program  
2 Anthony Avenue  
11 State House Station  
Augusta, ME 04333-0011**

**CORREO ELECTRÓNICO  
CCSP.DHHS@Maine.gov  
O envíe un fax a 207-287-6308**





**ESTADO DE MAINE**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS**  
**Oficina de servicios a niños y familias**

**Programa de Subsidio de Cuidados Infantiles - Hoja informativa para proveedores de cuidados infantiles**

<b>*Pídale a su proveedor de cuidados infantiles que llene este formulario*</b>	
<b>El Proveedor de cuidados infantiles es responsable de llenarlo</b>	
1. Nombre del padre (madre):	
2. Nombre(s) del (de los) niño(s):	
3. ¿Cuándo se espera que el niño asista a su programa?	
<b>Información del proveedor</b>	
1. Nombre comercial:	2. ¿Cuál es su nivel en los pasos del sistema de evaluación de calidad y mejora (QRIS)?:
3. Nombre de la persona de contacto:	4. Número de teléfono:
5. Dirección:	
6. Dirección de correo electrónico:	
7. ¿Participa actualmente en el Sistema de Evaluación de Calidad y Mejoras de Maine? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
8. Tipo de proveedor: (seleccione a continuación)	
<input type="checkbox"/> Con licencia	Número de licencia: _____
<input type="checkbox"/> Proveedor exento de licencia	<b>*La documentación de verificación de antecedentes penales puede tardar hasta 45 días en procesarse*</b> <b>*Se enviará documentación adicional para su llenado*</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Debe tener al menos 18 años de edad y no residir en la misma dirección que los niños; y</li><li>Solo puede cuidar a un máximo de dos (2) niños</li><li>Debe ser un residente de Maine y haberlo sido por al menos 6 meses</li></ul>
<b>Seleccione una:</b>	
En el hogar <i>del proveedor</i> :	<input type="checkbox"/> Sin parentesco <input type="checkbox"/> Parentesco (debe indicarlo) _____
En el hogar <i>del niño</i> :	<input type="checkbox"/> Sin parentesco <input type="checkbox"/> Parentesco (debe indicarlo) _____
Programa de edad escolar o recreacional	<input type="checkbox"/>

Al firmar a continuación usted reconoce que el programa de subsidio de cuidados infantiles no efectúa pagos de forma retroactiva y que los padres son responsables por todos los pagos hasta que reciba una carta de concesión. Si usted es un nuevo proveedor del Programa de Subsidio de Cuidados infantiles recibirá documentos adicionales que deben ser completados.

Nombre del proveedor (letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Idioma preferido: \_\_\_\_\_

Firma del proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\* Requiere firma- firme, ponga la fecha y devuelva el documento la siguiente dirección:**

**Department of Health and Human Services**  
**Office of Child and Family Services**  
**Child Care Subsidy Program**  
**2 Anthony Avenue**  
**11 State House Station**  
**Augusta, ME 04333-0011**

Tel: (207) 624-7999

Fax: (207) 287-6308

Llamada gratuita: 1-877-680-5866  
Correo electrónico: [CCSP.DHHS@Maine.gov](mailto:CCSP.DHHS@Maine.gov)

Usuarios de TTY en Maine pueden marcar 711



# Sustitución del W-9 y formulario de autorización para proveedores del estado de Maine

PROPÓSITO: Establecer o actualizar una cuenta con el sistema de contabilidad del Estado de Maine. Llene este formulario si: 1) Recibirá pagos del estado de Maine; o 2) es un proveedor que proporciona servicios o productos al estado de Maine.

Este formulario reemplaza el formulario W-9 del Servicio de Impuestos Internos (IRS), según la descripción del W-9 del IRS que dice; "Si un solicitante le da un formulario diferente al Formulario W-9 para solicitar su Número de Identificación Fiscal (TIN), deberá usar el formulario del solicitante si es sustancialmente similar a este Formulario W-9".

**ENVIAR DE REGRESO:**

Por correo postal a la agencia que le solicitó el formulario o se lo envió, o a la agencia con quien tiene una relación comercial (por ejemplo: Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), Empleo, Departamento de protección ambiental (DEP), Educación, etc.)

Todos los elementos con un asterisco (\*) deben completarse.

**TIPO DE SOLICITUD\*:** (Debe seleccionar una.)

- Nueva
- Nueva ubicación o
- Solicitud
- Entrada adicional
- Cambio (elegir)     Nombre Legal     Nombre Comercial DBA
- Dirección de pago     Dirección de pedido     Información de contacto

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE FISCAL\* (TAXPAYER ID NUMBER (TIN))** (proporcione solo UNO)

Número de Seguro Social (SSN)  -  -   Número de Identificación de Empleado Federal (FEIN)  -

Tipo de organización \*    Elija UNA     Individuo     Compañía

Clasificación \*     Individual     Propietario único     Corporación     Extranjero (requiere W8)     Asociación  
 Elija UNA     Extranjero no residente     Fundación     Gobierno del Estado     Otro gobierno     Otro

**NOMBRE LEGAL** (deben proporcionar el nombre legal registrado con el IRS y relacionado con el N.º de identificación, SSN = nombre y apellido o FEIN = Nombre de la compañía)

Nombre legal\*     Alias/DBA

**Otra Información**    Número de cliente del proveedor (si se conoce) VC#/VS#    Número de la cuenta o de cliente o del proveedor (si se conoce)

  

**Dirección de pago\***    Mi  dirección de facturación     dirección de administración es la misma.

Dirección     Atención (C/O)   
 Ciudad, estado y código postal     Teléfono

**Contacto\***

Nombre     Teléfono     Ext   
 Correo electrónico     Enviar notificaciones de DD/EFT por correo electrónico (Requiere llenar un formulario de depósito directo o EFT)

**Dirección de adquisición o física\***    Mi  dirección de facturación     dirección de administración es la misma.

Dirección     Atención (C/O)   
 Ciudad, estado y código postal     Teléfono

**Contacto\***

Nombre     Teléfono     Ext   
 Correo electrónico     Enviar notificaciones de DD/EFT por correo electrónico (Requiere llenar un formulario de depósito directo o EFT)

**Firma autorizada, Título y fecha actual\***

Bajo pena de perjurio, certifico que: 1) el número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente fiscal, y 2) que no estoy sujeto a retención adicional porque: (a) Estoy exento de la retención adicional, o (b) el IRS no me ha notificado de que estoy sujeto a retención adicional como resultado de no informar acerca de todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retención adicional, y 3) soy ciudadano de los Estados Unidos u otra persona de los Estados Unidos (tal y como lo define el IRS). Ref: www.irs.gov

OFFICE USE ONLY  
State Agency & SHS #

Information on State Agency Submitting Vendor Form  
Agency Contact Person Name & Title

OFFICE USE ONLY  
Contact's Phone #



El proveedor de cuidados infantiles debe mantener un sistema para registrar los días y el número de horas que el niño o niños están bajo el cuidado del proveedor de cuidados infantiles.

**Se requiere que los padres firmen** estos registros de asistencia para indicar que están de acuerdo con el número de horas de cuidado proporcionadas semanalmente.

CCSP puede solicitar copias de sus hojas de entradas y salidas; conserve estos registros.

**Consérvelos para sus registros.**

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo de las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo para las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

\*Las horas en las que no hay cuidado son los sábados y domingos y entre las 6 p.m. y las 6 a.m. de lunes a viernes

El Proveedor de cuidados infantiles debe mantener un sistema para registrar los días y el número de horas que el niño o niños están bajo el cuidado del Proveedor de cuidados infantiles.

**Se requiere que los padres firmen** estos registros de asistencia para indicar que están de acuerdo con el número de horas de cuidado proporcionadas semanalmente.

CCSP puede solicitar copias de sus hojas de entradas y salidas; conserve estos registros.

**Consérvelos para sus registros.**

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo de las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo para las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

\*Las horas en las que no hay cuidado son los sábados y domingos y entre las 6 p.m. y las 6 a.m. de lunes a viernes

ESTADO DE MAINE  
SOLICITUD DE ACTIVACIÓN O CAMBIO PARA DEPÓSITO DIRECTO O EFT

**ENVIAR POR Dept. of Health & Human Services/OCFS**  
**CORREO CCSP Child Care Subsidy Program**  
**POSTAL A: 11 State House Station**  
**Augusta ME 04333-0011**

**Requerimos que envíe un cheque cancelado o carta de su banco para la verificación de la cuenta.**

Elija UNA  
 NUEVA  
 CAMBIO

*Agencia o departamento del Estado con quien realiza negocios. (por ejemplo: DHHS o Labor o DEP)*

Nombre del beneficiario

TIN del beneficiario\*

Elija UNA  
 SSN

Nombre de la persona de contacto y N.º de teléfono (si es diferente al beneficiario)

\*Requiere el TIN ~ N.º de Identificación de Empleador o N.º de Seguro Social  EIN

Código de proveedor

Incluya VC o VS

Dirección del beneficiario (calle o apartado postal, ciudad, estado y código postal)

*Un número de código de proveedor (VC/VS) por formulario y puede ser proporcionado por agencia.*

**Autorizo al Estado de Maine a enviar detalles de pago de DD/EFT a la dirección de correo electrónico incluida.**

Correo electrónico

**Al firmar y enviar de regreso este documento, usted está de acuerdo con la siguiente declaración:**

Yo, la persona que suscribe, lo autorizo a usted a realizar transferencias electrónicas de pago a la cuenta proporcionada a continuación. Autorizo o autorizamos a la Agencia a iniciar registros de crédito y débito (solo con el fin de corregir un crédito erróneo siempre que, antes del débito, la Agencia me notifique o nos notifique por escrito acerca del motivo) en mi cuenta o nuestra cuenta en la institución financiera que se indica a continuación. Yo o nosotros acordamos notificar a las oficinas de la Agencia inmediatamente si descubrimos cualquier error como resultado de transacciones cubiertas bajo esta autorización, así como notificar a las oficinas de la Agencia de cualquier cambio que pueda afectar estas instrucciones o la capacidad de la Agencia para basarse en ellas. Esta autorización puede ser cancelada por mí o por nosotros en cualquier momento notificando a la Agencia por escrito. Al autorizar que se me proporcionen o se nos proporcionen los servicios anteriores, estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a la Agencia y al Estado de Maine de toda pérdida, costo, daño o gasto que yo o nosotros podamos incurrir como resultado de errores en los depósitos o registros de crédito o débito causados por personas que no sean empleados de la Agencia o del Estado de Maine.

**ANTIGUA Información bancaria:** Esta sección es SOLO para CAMBIOS ; para la configuración de un nuevo banco, VAYA a la sección NUEVA a continuación.

Nombre en la cuenta  N.º de enrutamiento   
(de tránsito o ABA)

Nombre de la institución financiera  N.º de cuenta

Dirección de la institución financiera (calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal y teléfono)

Elija UNA  
 AHORROS  
 CORRIENTE

**DEBERÁ notificarnos de cualquier cambio en su nombre, dirección e información de contacto llenando un formulario de Activación o Cambio de Proveedor. Puede encontrar nuestros formularios en: <http://www.maine.gov/osc/forms/Index.shtml> (bajo la sección de PROVEEDORES (VENDOR)).**

**NUEVA Información bancaria:** \* REQUIERE que la nueva información bancaria se escriba en este documento.

Nombre en la cuenta\*  N.º de enrutamiento\*   
(Número de tránsito o ABA)

Nombre de la institución financiera\*  N.º de cuenta\*

Dirección de la institución financiera\* (calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal y teléfono)

Elija UNA  
 AHORROS  
 CORRIENTE

**Requerimos que envíe un cheque cancelado o carta de su banco para la verificación de la cuenta.**

Firma del beneficiario\* \_\_\_\_\_ Fecha:

(Recipiente Beneficiario) o Agente Autorizado (no se puede rellenar, se debe firmar después de imprimir el documento)

**LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS NO SERÁN PROCESADOS**

Solo para uso de la agencia  
 NOMBRE DEL CONTACTO EN LA AGENCIA \_\_\_\_\_

N.º DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

N.º DE SHS \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_  
 EFT\_V6 11/14/14

## Estado de Maine - instrucciones para: Solicitud de activación, cambio de Depósito Directo o EFT

- A. **Correo postal:** Debe devolver este formulario y cualquier otro formulario a la agencia del estado de Maine con la que está trabajando. La dirección de la agencia debería estar aquí. **No** lo envíe a OSC.
- B. **Solo para uso de la oficina:** Esto es para la agencia del Estado de Maine que haya solicitado que complete su información. No tiene que escribir nada aquí.

El formulario muestra los siguientes campos y secciones:

- 1:** Encabezado del formulario.
- 2:** Instrucción: "We require you to submit a voided check or letter from your bank for account verification."
- 3:** Campos para Nombre del Pagar, Nombre del Beneficiario y Dirección del Beneficiario.
- 4:** Campos para TIN del Pagar y TIN del Beneficiario.
- 5:** Campos para Código de Proveedor y Código de Cuenta.
- 6:** Campo para correo electrónico.
- 7:** Sección de declaración de consentimiento.
- 8:** Sección de información bancaria antigua (OLD Bank Info).
- 9:** Sección de información bancaria nueva (NEW Bank Info).
- 10:** Campos para números de enrutamiento y cuenta.
- 11:** Campos para selección de tipo de cuenta (ahorro o corriente).
- 12:** Campos para firma y fecha.

Usted o su representante legal debería completar la información. (No un empleado del Estado). Es su responsabilidad proporcionar la información correcta. (Es posible que solicitemos pruebas del SSN).

- 1. REQUERIMOS que envíe un cheque cancelado o carta de su banco para la verificación de la cuenta.** Debe incluir su nombre, dirección y números de enrutamiento y cuenta o bien un cheque pre impreso o una carta con el membrete del banco. (**NO** aceptamos comprobantes de depósito o cheques provisionales).
- 2. Nuevo o cambio:** ¿Está cambiando su información bancaria o añadiendo nueva información bancaria? Seleccione UNA. Puede saltarse esto si no está seguro.
- 3. Nombre del beneficiario:** es usted. **Nombre o número de teléfono del contacto:** es usted o alguien que puede hablar sobre la información en su nombre. **Dirección del beneficiario:** es su dirección de correspondencia. Estos campos son **OBLIGATORIOS**.
- 4. TIN del beneficiario:** Este es su Número de Seguro Social (SSN) si se le está pagando a ustedes personalmente, o su Identificación Fiscal de Empleador (EIN) si representa a una compañía. Elija UNA opción solamente. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 5. Código de proveedor:** Es posible que usted sepa su número de código de vendedor (VC#), esto no es obligatorio para usted. La agencia puede añadir esta información al formulario por usted. Es posible que no tenga un número VC porque es nuevo.
- 6. Correo electrónico:** Para notificación de depósito directo

por correo electrónico. Normalmente se recibe entre 3 y 5 días antes de su depósito para un ciclo normal. **Marque: Autorizo al Estado de Maine a enviar detalles de pago de DD/EFT a la dirección de correo electrónico incluida.** Marque la casilla si desea recibir la notificación por correo electrónico. Esto es opcional.

- 7. Al firmar y volver a enviar este documento, usted está de acuerdo con la siguiente declaración:** Debería leer la letra pequeña. No se pueden hacer cambios a la letra pequeña. El Estado de Maine normalmente no realizará débitos a su cuenta sin notificarle a través de la Tesorería o su Banco. Esto es muy poco probable. Esto nos autoriza a depositar su pago en su cuenta.
- 8. ANTIGUA Información bancaria:** Aquí es donde iría la información de su antigua cuenta bancaria si está cambiando de un número de cuenta o banco a un nuevo número de cuenta o banco. Esto no es obligatorio, pero se recomienda.
- 9. Nueva información bancaria:** Introduzca su nueva información bancaria aquí. Nombre en la cuenta, nombre del banco, dirección del banco. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 10. Números de enrutamiento y cuenta:** Introduzca sus números de enrutamiento y cuenta aquí. Deben coincidir con la documentación proporcionada. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 11. Cuenta de ahorro o corriente:** seleccione solo una. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 12. Firma y fecha:** es obligatorio que firme y ponga la fecha en este formulario o no podremos procesar su solicitud. Esto es **OBLIGATORIO**.

\*No podemos procesar formularios incompletos. Si uno de los elementos obligatorios no está completo, no podremos procesar la solicitud. El formulario será devuelto a la agencia del estado de Maine con la que está trabajando o será destruido.



## **Facturación en línea para proveedores de CCSP aprobados**

En un esfuerzo por reducir los costos de correo y papel, CCSP promueve el uso de facturación en línea. Lea las instrucciones que aparecen a continuación para más información sobre el uso de cuentas de facturación en línea. La facturación en línea garantiza que su información de facturación se reciba a tiempo.

Visite: <https://gatewav.maine.gov/DHHS/ccsp/Account/ProviderLogin.aspx>

- Haga clic en el enlace que dice "Haga clic aquí para solicitar una cuenta de nuevo proveedor" ("Click here to apply for new Provider Account")

Cuando se abra la página, introduzca la siguiente información:

- El número de Identificación de la licencia o proveedor, que tiene 6 dígitos
  - Si no sabe cuál es su número de identificación de licencia o proveedor, llame a su especialista de CCSP al 1-877-680-5866 o, si ha recibido una factura en papel, podrá encontrar esta información en la esquina superior derecha de la página.
- Introduzca el nombre y apellido del nuevo usuario.
  - El usuario es la persona que introduce la información de facturación para el Proveedor de Cuidados infantiles. Esta persona puede ser el propietario, gerente, contador, o auxiliar de contabilidad del Centro, Instalaciones u Hogar de Cuidados infantiles.
- Introduzca la dirección de correo electrónico del nuevo usuario.
- Verifique la dirección física de la compañía
- Verifique la dirección de correspondencia de la compañía
  - Si se introduce una dirección física o de correspondencia incorrecta, no aparecerá la información de facturación correspondiente.
  - Llame a su especialista de CCSP al 1-877-680-5866
- Lea la Declaración de Liberación de Responsabilidad y marque la casilla para reconocer que ha leído y comprende la Declaración de Liberación de Responsabilidad.
- ¡Haga clic en ENVIAR! (SUBMIT).



**Programa de Subsidio de Cuidados infantiles**  
**Calendario semanal de facturación, de julio de 2021 a agosto de 2022**

CCSP sigue un programa de facturación quincenal. Los formularios se envían después de que se hayan completado las horas descuidado, pero no antes del viernes a las 5:00 pm siguiendo el calendario que se indica a continuación. Cualquier factura que se envíe demasiado pronto será rechazada. Para que las facturas se procesen deben ser recibidas sin errores antes del mediodía del miércoles. Una vez que el formulario de facturación del Proveedor de Cuidados infantiles no contenga errores y se envíe al Departamento en el plazo estipulado, el Departamento pagará al Proveedor de Cuidados infantiles en un plazo de veintiún (21) días calendario después de recibir el formulario. El Departamento no pagará a los Proveedores de Cuidados infantiles que no presenten una factura en un plazo de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha límite de presentación establecida por el Departamento.

El estado de Maine observa la siguiente lista de días festivos. Las oficinas pueden estar cerradas durante estas semanas y la facturación podría estar sujeta a retrasos. Año Nuevo, Día de Martin Luther King, Jr., Día del Presidente, Día del Patriota, Día de la Recordación, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de los Pueblos Indígenas, Día de los Veteranos, Día de Acción de Gracias y el día siguiente, y Navidad.

Para obtener información adicional sobre facturación y pagos, consulte su Acuerdo de Proveedor.

<b>Ciclo de facturación quincenal</b>	<b>Fechas para enviar la facturación para su procesamiento.</b>
<b>07/31-8/13</b>	<b>Viernes 08 /13 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/18 al mediodía</b>
<b>08/14-08/27</b>	<b>Viernes 08 /27 después de las 5 pm hasta el miércoles 09/01 al mediodía</b>
<b>08/28-09/10</b>	<b>Viernes 09 /10 después de las 5 pm hasta el miércoles 09/15 al mediodía</b>
<b>09/11-09/24</b>	<b>Viernes 09 /24 después de las 5 pm hasta el miércoles 09/29 al mediodía</b>
<b>09/25-10/08</b>	<b>Viernes 10/08 después de las 5 pm hasta el miércoles 10/13 al mediodía</b>
<b>10/09-10/22</b>	<b>Viernes 10/22 después de las 5 pm hasta el miércoles 10/27 al mediodía</b>
<b>10/23-11/05</b>	<b>Viernes 11/05 después de las 5 pm hasta el miércoles 11/10 al mediodía</b>
<b>11/06-11/19</b>	<b>Viernes 11/19 después de las 5 pm hasta el miércoles 11/24 al mediodía</b>
<b>11/20-12/03</b>	<b>Viernes 12/03 después de las 5 pm hasta el miércoles 12/08 al mediodía</b>
<b>12/04-12/17</b>	<b>Viernes 12/17 después de las 5 pm hasta el miércoles 12/22 al mediodía</b>
<b>12/18-12/31</b>	<b>Viernes 12/31 después de las 5 pm hasta el miércoles 01/05 al mediodía</b>
<b>01/01-01/14</b>	<b>Viernes 01/14 después de las 5 pm hasta el miércoles 01/19 al mediodía</b>
<b>01/15-01/28</b>	<b>Viernes 01/28 después de las 5 pm hasta el miércoles 02/02 al mediodía</b>
<b>01/29-02/11</b>	<b>Viernes 02/11 después de las 5 pm hasta el miércoles 02/16 al mediodía</b>
<b>02/12-02/25</b>	<b>Viernes 02/25 después de las 5 pm hasta el miércoles 03/02 al mediodía</b>
<b>02/26-03/11</b>	<b>Viernes 03/11 después de las 5 pm hasta el miércoles 03/16 al mediodía</b>
<b>03/12-03/25</b>	<b>Viernes 03/25 después de las 5 pm hasta el miércoles 03/30 al mediodía</b>
<b>03/26-04/08</b>	<b>Viernes 04/08 después de las 5 pm hasta el miércoles 04/13 al mediodía</b>
<b>04/09-04/22</b>	<b>Viernes 04/22 después de las 5 pm hasta el miércoles 04/27 al mediodía</b>
<b>04/23-05/06</b>	<b>Viernes 05/06 después de las 5 pm hasta el miércoles 05/11 al mediodía</b>
<b>05/07-05/20</b>	<b>Viernes 05/20 después de las 5 pm hasta el miércoles 05/25 al mediodía</b>
<b>05/21-06/03</b>	<b>Viernes 06/03 después de las 5 pm hasta el miércoles 06/08 al mediodía</b>
<b>06/04-06/17</b>	<b>Viernes 06/17 después de las 5 pm hasta el miércoles 06/22 al mediodía</b>
<b>06/18-07/01</b>	<b>Viernes 07/01 después de las 5 pm hasta el miércoles 07/06 al mediodía</b>
<b>07/02-07/15</b>	<b>Viernes 07/15 después de las 5 pm hasta el miércoles 07/20 al mediodía</b>
<b>07/16-07/29</b>	<b>Viernes 07/29 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/03 al mediodía</b>
<b>07/30-08/12</b>	<b>Viernes 08/12 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/17 al mediodía</b>
<b>08/13-08/26</b>	<b>Viernes 08/26 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/31 al mediodía</b>

**TARIFAS DE MERCADO DE CUIDADOS INFANTILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE MAINE - 3 DE JULIO DE 2021**

Condado	Centro de cuidados infantiles autorizado				Tarifa máxima de cuidados infantiles familiar con licencia				Tarifa máxima de cuidados infantiles exento de licencia			
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
<b>ANDROSCOGGIN</b>												
Bebés	\$215.00	\$161.25	\$107.50	\$53.75	\$170.00	\$127.50	\$85.00	\$42.50	\$119.00	\$89.25	\$59.50	\$29.75
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$160.00	\$120.00	\$80.00	\$40.00	\$112.00	\$84.00	\$56.00	\$28.00
Preescolar	\$165.00	\$123.75	\$82.50	\$41.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$135.00	\$101.25	\$67.50	\$33.75	\$94.50	\$70.88	\$47.25	\$23.63
<b>AROOSTOOK</b>												
Bebés	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Niños pequeños	\$154.00	\$115.50	\$77.00	\$38.50	\$130.00	\$97.50	\$65.00	\$32.50	\$91.00	\$68.25	\$45.50	\$22.75
Preescolar	\$148.00	\$111.00	\$74.00	\$37.00	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$87.50	\$65.63	\$43.75	\$21.88
Edad escolar	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$87.50	\$65.63	\$43.75	\$21.88
<b>CUMBERLAND</b>												
Bebés	\$303.00	\$227.25	\$151.50	\$75.75	\$225.00	\$168.75	\$112.50	\$56.25	\$157.50	\$118.13	\$78.75	\$39.38
Niños pequeños	\$279.00	\$209.25	\$139.50	\$69.75	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00
Preescolar	\$263.08	\$197.31	\$131.54	\$65.77	\$225.00	\$168.75	\$112.50	\$56.25	\$157.50	\$118.13	\$78.75	\$39.38
Edad escolar	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
<b>FRANKLIN</b>												
Bebés	\$205.00	\$153.75	\$102.50	\$51.25	\$193.75	\$145.31	\$96.88	\$48.44	\$135.63	\$101.72	\$67.82	\$33.91
Niños pequeños	\$196.00	\$147.00	\$98.00	\$49.00	\$172.50	\$129.38	\$86.25	\$43.13	\$120.75	\$90.56	\$60.38	\$30.19
Preescolar	\$181.67	\$136.25	\$90.84	\$45.42	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
<b>HANCOCK</b>												
Bebés	\$227.00	\$170.25	\$113.50	\$56.75	\$157.25	\$117.94	\$78.63	\$39.31	\$110.08	\$82.56	\$55.04	\$27.52
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Preescolar	\$197.00	\$147.75	\$98.50	\$49.25	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Edad escolar	\$149.00	\$111.75	\$74.50	\$37.25	\$145.00	\$108.75	\$72.50	\$36.25	\$101.50	\$76.13	\$50.75	\$25.38
<b>KENNEBEC</b>												
Bebés	\$220.00	\$165.00	\$110.00	\$55.00	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Preescolar	\$267.00	\$200.25	\$133.50	\$66.75	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$145.00	\$108.75	\$72.50	\$36.25	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$87.50	\$65.63	\$43.75	\$21.88

**TARIFAS DE MERCADO DE CUIDADOS INFANTILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE MAINE - 3 de julio de 2021**

Condado	Centro de cuidados infantiles autorizado				Tarifa máxima de cuidados infantiles familiar con licencia				Tarifa máxima de cuidados infantiles exento de licencia			
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
<b>KNOX</b>												
Bebés	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$160.00	\$120.00	\$80.00	\$40.00	\$112.00	\$84.00	\$56.00	\$28.00
Preescolar	\$209.00	\$156.75	\$104.50	\$52.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$220.00	\$165.00	\$110.00	\$55.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
<b>LINCOLN</b>												
Bebés	\$210.00	\$157.50	\$105.00	\$52.50	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Preescolar	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$126.00	\$94.50	\$63.00	\$31.50
Edad escolar	\$178.75	\$134.06	\$89.38	\$44.69	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
<b>OXFORD</b>												
Bebés	\$205.00	\$153.75	\$102.50	\$51.25	\$193.75	\$145.31	\$96.88	\$48.44	\$135.63	\$101.72	\$67.82	\$33.91
Niños pequeños	\$196.00	\$147.00	\$98.00	\$49.00	\$172.50	\$129.38	\$86.25	\$43.13	\$120.75	\$90.56	\$60.38	\$30.19
Preescolar	\$181.67	\$136.25	\$90.84	\$45.42	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
<b>PENOBSCOT</b>												
Bebés	\$255.00	\$191.25	\$127.50	\$63.75	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Niños pequeños	\$230.00	\$172.50	\$115.00	\$57.50	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$126.00	\$94.50	\$63.00	\$31.50
Preescolar	\$205.00	\$153.75	\$102.50	\$51.25	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Edad escolar	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$165.00	\$123.75	\$82.50	\$41.25	\$115.50	\$86.63	\$57.75	\$28.88
<b>PISCATAQUIS</b>												
Bebés	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$154.00	\$115.50	\$77.00	\$38.50	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Preescolar	\$148.00	\$111.00	\$74.00	\$37.00	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
<b>SAGADAHOC</b>												
Bebés	\$210.00	\$157.50	\$105.00	\$52.50	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Preescolar	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$126.00	\$94.50	\$63.00	\$31.50
Edad escolar	\$178.75	\$134.06	\$89.38	\$44.69	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25

**TARIFAS DE MERCADO DE CUIDADOS INFANTILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE MAINE - 3 de julio de 2021**

Condado	Centro de cuidados infantiles autorizado				Tarifa máxima de cuidados infantiles familiar con licencia				Tarifa máxima de cuidados infantiles exento de licencia			
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
<b>SOMERSET</b>												
Bebés	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$154.00	\$115.50	\$77.00	\$38.50	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Preescolar	\$148.00	\$111.00	\$74.00	\$37.00	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
<b>WALDO</b>												
Bebés	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$160.00	\$120.00	\$80.00	\$40.00	\$112.00	\$84.00	\$56.00	\$28.00
Preescolar	\$209.00	\$156.75	\$104.50	\$52.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$220.00	\$165.00	\$110.00	\$55.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
<b>WASHINGTON</b>												
Bebés	\$227.00	\$170.25	\$113.50	\$56.75	\$157.25	\$117.94	\$78.63	\$39.31	\$110.08	\$82.56	\$55.04	\$27.52
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Preescolar	\$197.00	\$147.75	\$98.50	\$49.25	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Edad escolar	\$149.00	\$111.75	\$74.50	\$37.25	\$145.00	\$108.75	\$72.50	\$36.25	\$101.50	\$76.13	\$50.75	\$25.38
<b>YORK</b>												
Bebés	\$270.00	\$202.50	\$135.00	\$67.50	\$210.00	\$157.50	\$105.00	\$52.50	\$147.00	\$110.25	\$73.50	\$36.75
Niños pequeños	\$255.00	\$191.25	\$127.50	\$63.75	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00
Preescolar	\$240.00	\$180.00	\$120.00	\$60.00	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Edad escolar	\$204.00	\$153.00	\$102.00	\$51.00	\$165.00	\$123.75	\$82.50	\$41.25	\$115.50	\$86.63	\$57.75	\$28.88

Bebé se refiere a un niño de seis (6) semanas a doce (12) meses de edad

Niño pequeño se refiere a un niño de trece (13) meses a treinta y seis (36) meses de edad

Preescolar se refiere a un niño de más de 36 meses de edad pero que todavía no esté matriculado en el Kindergarten

Edad escolar se refiere a un niño matriculado en Kindergarten

	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
Bebé o niño pequeño o preescolar	30 horas o más por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	0 a 9 horas por semana
Edad escolar	30 horas o más por semana	11 a 29 horas por semana	6 a 10 horas por semana	0 a 5 horas por semana