

**SOLICITUD CONFIDENCIAL DE
SERVICIOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y
CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD
CD 9600 Página 1 (REV. 12/99)**

Nombre de la agencia: _____
 Número de identificación de la familia/del caso: _____
 Fecha inicial del servicio subsidiado: _____
 Tipo de solicitud: (Marque una) Inicial Recertificación

Nota: Los ordenamientos estatales requieren una solicitud y certificación formal para los servicios para el desarrollo infantil. Recibirá una notificación escrita sobre su elegibilidad antes de que pasen 30 días de la fecha de su firma en este formulario. La elegibilidad se determina en base a la necesidad de los servicios para el desarrollo infantil y la situación en relación al Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) o los ingresos brutos mensuales ajustados en relación al tamaño de la familia. Un representante de la agencia tiene que completar este formulario en conferencia con la familia. Vea las instrucciones para completar este formulario.

SECCION I. IDENTIFICACION DE LA FAMILIA: Si es un padre/madre soltero o persona encargada del cuidado del niño, marque esta casilla Vea las instrucciones, Sección I

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/MADRE O PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL NIÑO, INCLUYENDO LA INICIAL DEL NOMBRE QUE USA EN MEDIO A		NUMERO DE SEGURO SOCIAL - PADRE/MADRE A *VEA LAS INSTRUCCIONES, SECCION I.A.	SEXO	NUMERO DE TELEFONO (CASA)	NUMERO DE TELEFONO (TRABAJO/ESCUELA)
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/MADRE O PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL NIÑO, INCLUYENDO LA INICIAL DEL NOMBRE QUE USA EN MEDIO B				NUMERO DE TELEFONO (CASA)	NUMERO DE TELEFONO (TRABAJO/ESCUELA)
DIRECCION			CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
					CODIGO FIPS (VEA LAS INSTRUCCIONES)

SECCION II. ELEGIBILIDAD DE LA FAMILIA Y MOTIVOS POR LOS CUALES NECESITA SERVICIOS

A. Situación de la familia en relación a su elegibilidad (Marque todas las que sean pertinentes - la Sección II A no se tiene que completar para padres adolescentes de edad escolar que reciben servicios sobre cómo ser padres y sobre el desarrollo de los bebés [GSAP] ni tampoco para niños en programas para los severamente discapacitados [GHAN].)

Servicios de protección (adjunte documentación)	Elegible debido a sus ingresos (adjunte documentación)	Sin hogar (adjunte declaración del padre/madre)
--	---	--

B. Motivo por el cual necesita servicios. Anote todos los motivos por los cuales cada adulto que aparece arriba necesita el cuidado. Anote "A" o "B" para el padre/madre o la persona encargada del cuidado del niño que aparece arriba o "C" para el niño. Adjunte documentación. (Esta sección no aplica a programas preescolares del estado - GPPE.)

Padre/Madre, Persona encargada del cuidado del niño, Niño	Motivo por el cual necesita servicios	Padre/Madre, Persona encargada del cuidado del niño	Motivo por el cual necesita servicios	Padre/Madre, Persona encargada del cuidado del niño	Beneficiarios de CalWORKs en Etapas I, II, y III solamente
	El niño se envió a servicios de protección debido a descuido, abuso, o explotación, o riesgos relacionados a esto		Está estudiando o en entrenamiento		Actividades de CalWORKs Fecha en que la familia dejó de ser elegible para asistencia: Fecha: _____
	El padre/madre, persona encargada del cuidado del niño, o el niño está incapacitado debido a necesidades especiales médicas (o) psiquiátricas		Está buscando empleo intensamente		Pago/servicios en vez de recibir asistencia a largo plazo (diversion)
	Está trabajando		Está buscando vivienda permanente	Anote la fecha en que empezó cada etapa: Etapa 1 _____ Etapa 2 _____ Etapa 3 _____	

C. Información sobre trabajo/entrenamiento - se tiene que completar para cada adulto que aparece arriba en la Sección I para documentar la necesidad basándose en el trabajo o entrenamiento. (Adjunte documentación)

Padre/Madre, Persona encargada del cuidado del niño	Empleado/Escuela	Dirección	Ciudad	Código postal				
A								
A								
Días y horas de trabajo/entrenamiento:	De: A:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Padre/Madre Persona encargada del cuidado del niño	Empleado/Escuela	Dirección	Ciudad	Código postal				
B								
B								
Días y horas de trabajo/entrenamiento:	De: A:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

SECCION III. INGRESOS BRUTOS MENSUALES AJUSTADOS Y TAMAÑO DE LA FAMILIA

A. Ingresos mensuales de la familia - ingresos mensuales ajustados de toda la familia, provenientes de todas las fuentes (adjunte verificación y documentación) \$ _____
 C. Tamaño de la familia (para calcular el tamaño de la familiaa familia, vea la "Términos y condiciones para los fondos" en las instrucciones.) _____
 B. Fuentes de ingresos de la familia (Marque todas las que sean pertinentes - en la Sección III.A. arriba, no cuente las áreas abajo sombreadas en gris.)
Las casillas sombreadas en negro son para beneficiarios de CalWORKs solamente.

Trabajo o empleo, incluyendo trabajo por cuenta propia	Otros programas federales de ingresos monetarios (tal como Ingresos Suplementales de Seguridad - SSI)
Mantenimiento de hijos	Vale para vivienda o asistencia monetaria
Asistencia monetaria u otra clase de asistencia bajo el Título IV del Decreto de Seguridad Social (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas - TANF)	Asistencia bajo el Decreto de 1977 sobre Estampillas para Comida
Solamente para el estado - Programas para inmigrantes y para ambos padres solamente para beneficiarios de CalWORKs	Otra

La Sección III B. es solamente para obtener datos para el gobierno federal y no se tiene que completar antes de proporcionar servicios de cuidado de niños.

SOLICITUD CONFIDENCIAL DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD

CD 9600 Página 2 (Rev. 12/99)

SECCION IV. INFORMACION SOBRE LOS NIÑOS - Anote todos los niños que viven en el hogar y se cuentan en el tamaño de la familia.

ANOTE LA INFORMACION PARA TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR			ANOTE SOLO PARA LOS NIÑOS QUE RECIBEN SERVICIOS DE SU OFICINA/AGENCIA				PARA LOS NIÑOS QUE PARTICIPAN EN MAS DE UN PROGRAMA O ESTABLECIMIENTO, USE LAS LINEAS ADICIONALES QUE SEAN NECESARIAS										
(1) NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO INCLUYENDO LA INICIAL DEL NOMBRE QUE USA EN MEDIO	(2) SEXO M F		(3) FECHA DE NACIMIENTO MES/DIA/AÑO	(4) CODIGO DE NECESIDADES ESPECIALES	(5) E T N I A	(6) R A Z A	(7) PRIMER IDIOMA CODIGO DEL IDIOMA ¿TIENE EL NIÑO LIMITACIONES EN EL INGLES?		(8) CODIGO DEL PROGRAMA	(9) CODIGO DEL TIPO DE CUIDADO	(10) HORAS DE CUIDADO POR DIA						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO										
											S						
											V						
											S						
											V						
											S						
											V						
											S						
											V						
											S						
											V						

SECCION V. CERTIFICACION Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL NIÑO

1. Declaro bajo pena de perjurio que la información arriba es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.
2. Le notificaré a la agencia inmediatamente si hay un cambio en mis ingresos, el tamaño de mi familia, mi domicilio, empleo, o motivo por el cual necesito los servicios para el desarrollo infantil.
3. Entiendo que es posible que la información acerca de mi elegibilidad se revise por los representantes del Estado de California, el gobierno federal, auditores independientes, u otras personas si es necesario para la administración del programa.
4. Entiendo que si la agencia niega esta solicitud para servicios, tengo derecho a una apelación.

5. Entiendo que tengo que renovar mi elegibilidad al menos una vez al año (al menos una vez cada seis meses para los niños bajo servicios de protección). Además, entiendo que si no renuevo mi elegibilidad, ya no seré elegible para los servicios subsidiados de cuidado para mi niño.
6. Entiendo que recibiré una notificación de aprobación o negación de mi solicitud antes de que pasen 30 días a partir de la fecha en que firme este formulario.
7. Entiendo que esta certificación no está completa hasta que toda la documentación se presente y que un representante de la agencia revise, firme y ponga la fecha en este formulario y que yo lo firme y ponga la fecha.

FIRMA

FECHA

PARENTESCO/RELACION CON EL NIÑO: PADRE/MADRE ABUELO/ABUELA TUTOR
 PADRE/MADRE DE CRIANZA TEMPORAL OTRO: POR FAVOR, DESCRIBA _____

SECCION VI. CUOTAS PARA LA FAMILIA (Vea la tabla de cuotas.)

Tipo de cuota	Tiempo completo	Tiempo parcial
A. Cuota diaria (si hay alguna)		
B. Cuota por hora (si hay alguna)		

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

SECTION VII. For Office Use Only (Certification is not complete until eligibility is reviewed, signed, and dated by an agency representative)

ELIGIBILITY STATUS <input type="checkbox"/> Accepted <input type="checkbox"/> Denied	Date Notice of Action Sent (Attach copy)	Date Notice of Action Given (Attach copy)	First date of enrollment	Last date of enrollment
SIGNATURE OF AUTHORIZED AGENCY REPRESENTATIVE	TITLE	Telephone Number	Date	
SIGNATURE OF SUPERVISOR (Optional)	TITLE	Telephone Number	Date	

**Instrucciones para completar el formulario CD 9600:
Solicitud confidencial de servicios para el desarrollo infantil y certificación de elegibilidad**

El padre/madre y un representante de la agencia tienen que completar y firmar el formulario CD 9600 (o documentación que contenga la misma información) antes de que el niño participe en un programa de desarrollo infantil. La certificación se tiene que renovar al menos una vez al año (al menos una vez cada seis meses para los servicios para los niños bajo servicios de protección). Las familias tienen que notificar inmediatamente a la agencia si hay cambios en la situación de la familia, el tamaño de la familia, ingresos, domicilio, o la necesidad para el cuidado de niños. Si dichos cambios ocurren, la agencia tiene que poner al día la certificación. Los programas preescolares del estado (GPPE), los que son para padres adolescentes de edad escolar que reciben servicios sobre cómo ser padres y sobre el desarrollo de los bebés (GSAP) y los que son para los severamente discapacitados (GHA) no requieren que se les notifique de los cambios excepto el cambio de domicilio. Todos los formularios y documentación sobre la certificación se tienen que conservar en el expediente de la familia.

NOMBRE DE LA AGENCIA: En este espacio, anote el nombre de la agencia que proporciona los fondos o los servicios para el cuidado de niños.

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA/DEL CASO: Esta sección es opcional y se puede usar si la agencia asigna una identificación o número de caso para cada familia.

FECHA INICIAL DEL SERVICIO SUBSIDIADO: Esta es el mes y año, como aparece anotado en este formulario CD 9600, que el niño (o niños) primero recibió los servicios subsidiados de cuidado de niños en su agencia. **Cada formulario CD 9600 tiene que tener el mes y año en esta sección.** Esta información es para el reporte de datos. Si hay un intervalo de tres o más meses, anote el mes en que se volvió a proporcionar el cuidado de niños. Si hay un intervalo de menos de tres meses (vacaciones, por ejemplo), anote la fecha original en que empezó la asistencia, no la fecha que volvió a empezar.

TIPO DE SOLICITUD: Marque la casilla que dice "Inicial" si ésta es la primera solicitud para la agencia que se nombra en este formulario CD 9600. Marque la casilla que dice "Recertificación" si ésta no es la primera solicitud que toma la agencia que se nombra en este formulario CD 9600.

SECCION I. IDENTIFICACION DE LA FAMILIA

Nota: Si el tamaño de la familia es de más de dos adultos, complete las Secciones I, II, y III de un segundo formulario CD 9600 y adjúntelo a un formulario CD 9600 completo. También puede usar un segundo formulario CD 9600 para anotar empleadores o instituciones educacionales adicionales para los padres anotados bajo A y B en la Sección I.

Si el niño vive solamente con un padre/madre/persona encargada del cuidado del niño y él o ella es responsable legal o económicamente del niño, marque la casilla en el renglón que aparece inmediatamente al lado de la SECCION I.

A. Información acerca del padre/madre A o persona encargada del cuidado del niño A. Para el primer adulto que vive en el mismo hogar que el niño (o niños), complete toda la información en la Sección I.A. incluyendo la información acerca de su dirección. Para el propósito de estas instrucciones y la certificación de elegibilidad, el padre/madre o persona encargada del cuidado del niño será la persona que tiene la responsabilidad del niño. Por eso, "padre/madre o persona encargada del cuidado del niño" pudiera ser, por ejemplo, el padre/madre biológico, el padrastro/madrastra, el abuelo/abuela, el padre/madre adoptivo o de crianza temporal, o el tutor legal.

* El número de Seguro Social (SSN) solamente se tiene que anotar para el jefe del hogar quien ha dado su consentimiento en el formulario CD 9600A. En todos los casos, el jefe del hogar tiene que completar y firmar el formulario CD 9600A y lo tiene que adjuntar al formulario CD 9600. En las situaciones de "familias de uno", no se requiere el SSN y no se tiene que completar un formulario CD 9600A.

Código FIPS. Para determinar este código, vea la sección de "Códigos FIPS" de estas instrucciones. Este código identifica el estado y condado donde el padre/madre o persona encargada del cuidado del niño vive.

B. Información acerca del padre/madre B o persona encargada del cuidado del niño B. Si un segundo padre/madre o persona encargada del cuidado del niño vive en el mismo hogar que el niño y se incluye en el cálculo del tamaño de la familia, complete toda la información en la Sección I. B.

SECCION II. ELEGIBILIDAD DE LA FAMILIA Y MOTIVOS POR LOS CUALES NECESITA SERVICIOS

A. Situación de la familia en relación a su elegibilidad. Marque todas las categorías para las que la familia califica. Esta sección no se tiene que completar para los programas para los padres adolescentes de edad escolar que reciben servicios sobre cómo ser padres y sobre el desarrollo de los bebés (GSAP) y para los niños en programas para los severamente discapacitados (GHAN).

B. Motivo por el cual necesita servicios. Para cada padre/madre o persona encargada del cuidado del niño que se incluye en el tamaño de la familia, marque con una "A" o "B" todos los motivos por los cuales necesita servicios y adjunte la documentación apropiada. Si el niño está incapacitado o severamente discapacitado, marque con una "C" en la casilla apropiada. Las Secciones B y C no aplican a los programas preescolares del estado (GPPE). Si hay más de un motivo, identifique con un asterisco (*) el motivo principal por el cual necesita servicios.

Solamente para los beneficiarios de CalWORKs:

Esta casilla se tiene que completar para todos los beneficiarios de CalWORKs que estén recibiendo servicios en Etapas I, II, ó III.

- Si el padre/madre o persona encargada del cuidado del niño está completando actividades de CalWORKs, marque con una "A" y/o "B" en la casilla que dice "Actividades de CalWORKs".
- Si el padre/madre o persona encargada del cuidado del niño ha recibido un pago/servicios en vez de recibir asistencia a largo plazo (*diversion*), marque con una "A" y/o "B" en la casilla que dice "Pago/servicios en vez de recibir asistencia a largo plazo..."
- En la casilla que dice "Anote la fecha en que empezó cada etapa", anote la fecha inicial que entró a cada etapa.
- Para las familias en Etapas I ó II que ya no son elegibles para la asistencia de CalWORKs, anote la fecha en que la familia dejó de ser elegible para asistencia en la casilla que dice "Fecha en que la familia dejó de ser elegible para..."

C. Información sobre trabajo/entrenamiento. Para cada padre/madre o persona encargada del cuidado del niño, anote el nombre y dirección del empleador o de la institución de entrenamiento o educación, lo que sea apropiado. Esta sección no aplica para los programas preescolares del estado (GPPE) ni para los niños en programas para los severamente discapacitados (GHAN).

Días y horas de trabajo/entrenamiento: Anote la hora que empieza y la hora que termina en cada uno de los días que el padre/madre trabaje o participe en un programa de entrenamiento.

SECCION III. INGRESOS BRUTOS MENSUALES AJUSTADOS Y TAMAÑO DE LA FAMILIA

A. Ingresos mensuales de la familia. Anote el total de ingresos, de todas las fuentes, mensuales ajustados de la familia. Todos los ingresos se tienen que verificar.

B. Fuentes de ingresos de la familia. Marque cada casilla para identificar todas las fuentes de ingresos de la familia. Esto incluye fuentes de ingresos que no se cuentan para determinar la elegibilidad. El mantenimiento de hijos no se debe incluir en ninguna categoría.

- Las casillas sombreadas en negro se tienen que completar solamente para los beneficiarios de CalWORKs. Los departamentos de bienestar público del condado identificarán si un beneficiario de CalWORKs está recibiendo estos beneficios bajo un programa para inmigrantes y/o para ambos padres solamente para el estado. Estos dos programas cuentan para el requisito de gastar la cantidad mínima establecida (MOE) de TAN (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas).
- Las casillas sombreadas en gris no se cuentan en el total de ingresos mensuales ajustados de la familia.

**Instrucciones para completar el formulario CD 9600:
Solicitud confidencial de servicios para el desarrollo infantil y certificación de elegibilidad**

SECCION III. INGRESOS BRUTOS MENSUALES AJUSTADOS Y TAMAÑO DE LA FAMILIA (Continuación)

Sección III. B. es para obtener datos para el gobierno federal y no se tiene que completar antes de proporcionar servicios de cuidado de niños.

C. Tamaño de la familia. Anote el tamaño de la familia, incluyendo a todos: (1) al padre/madre (o padres) o persona(s) encargadas del cuidado del niño que aparecen anotadas en el formulario CD 9600, (2) todos los niños anotados en la Sección V, (3) cualquier adulto anotado en un segundo formulario CD 9600, y (4) cualquier niño (o niños) anotado en un segundo formulario CD 9600.

SECCION IV. INFORMACION SOBRE LOS NIÑOS

Nota: Complete las columnas 1 y 3 de esta sección para todos los niños que viven en el hogar y que tienen 18 años de edad o menos. Si es necesario, use un segundo formulario CD 9600 para anotar a más niños.

- 1. Nombre del niño.** Anote a todos los niños que viven en el hogar, que tienen 18 años de edad o menos, y que tengan un parentesco sanguíneo o debido a un matrimonio o adopción con el padre/madre (o padres) o persona(s) encargadas del cuidado del niño (o niños) a los que se les proporcionan servicios.
- 2. Sexo.** Marque la casilla apropiada en la Columna 2 para cada uno de los niños que reciben cuidado a través de esta certificación.
- 3. Fecha de nacimiento.** En la Columna 3, anote las fechas de nacimiento de todos los niños anotados en la Columna 1. Anote el mes, día y año, en ese orden.
- 4. Código de necesidades especiales.** Para determinar el código de necesidades especiales que se debe anotar en la Columna 4, vea la sección "Códigos para las necesidades especiales" de estas instrucciones.
- 5. Etnia.** Ponga una "Y" si el niño es Hispano o Latino. Si no lo es, ponga una "N".
- 6. Raza.** Para determinar el código de la raza que se debe anotar en la Columna 6, vea la sección "Códigos para la raza" de estas instrucciones. Para cada niño, se tiene que anotar al menos un código pero puede anotar todos los códigos que apliquen a cada uno de los niños.
- 7. Primer idioma.** Para determinar el código del primer idioma que se debe anotar en la Columna 7, vea la sección "Códigos para el primer idioma" de estas instrucciones. Use solamente los códigos de primer idioma que se han proporcionado. Reporte el primer idioma del niño. Marque (✓) si el niño tiene limitaciones en el inglés. Esta columna tiene que estar completada si solicita un reembolso para este niño debido a que tiene limitaciones en el inglés (LEP).
- 8. Código del programa.** Para determinar el código (o códigos) del programa que se debe anotar en la Columna 8, vea la sección "Códigos para los programas" de estas instrucciones. Anote un código por renglón para cada uno de los niños que reciben asistencia a través de esta certificación. Si el niño (o niños) está inscrito en más de un programa o con más de un proveedor, use renglones adicionales para anotar esta información en las Columnas 8 y 9 para cada niño.
- 9. Tipo de cuidado y parentesco/relación con el niño.** Para determinar el código (o códigos) del tipo de cuidado que se debe anotar en la Columna 9, vea la sección "Códigos para el tipo de cuidado" de estas instrucciones. Anote el nombre del proveedor o del establecimiento en el lugar indicado.

SECCION IV. INFORMACION SOBRE LOS NIÑOS (Continuación)

10. Horas de cuidado por día. En la Columna 9, anote la cantidad de servicios para el desarrollo infantil que se necesitan cada día. Use el renglón de arriba (marcado "S") para indicar la cantidad de cuidado que se necesita durante la sesión escolar; use el renglón de abajo (marcado "V") para indicar la cantidad de tiempo que se necesita durante las vacaciones. Para los niños de edad preescolar, solamente use el renglón de arriba para indicar la cantidad de cuidado que se necesita.

Nota: Para las familias cuyo horario varía, anote el promedio de horas de inscripción que se necesitan para los servicios de cuidado para cada día. Adjunte un horario detallado que incluya este promedio de inscripción para el período de un mes.

SECCION V. CERTIFICACION Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL NIÑO

Lea y explique las condiciones en relación a la elegibilidad y la necesidad al padre/madre o persona encargada del cuidado del niño y asegúrese de que él o ella las entienda antes de que firme la solicitud. Antes de que el representante de la agencia firme el formulario, el padre/madre o persona encargada del cuidado del niño tiene que firmar y poner la fecha en el formulario e indicar su parentesco/relación con el niño.

SECCION VI. CUOTAS PARA LA FAMILIA

A. Cuota diaria. Consulte la tabla de cuotas emitida por la División del Desarrollo Infantil y anote la cuota correcta para el tamaño de la familia (Sección III. C.), ingresos de la familia (Sección III. A.), y la cantidad de cuidado que se necesita (Sección IV., Columna 10).

B. Cuota por hora. Si no cobra cuotas por hora, deje esta área en blanco.

SECCION VII. Sólo para uso de la oficina

El representante de la agencia tiene que completar la información en esta sección. La certificación no está completa hasta que el representante de la agencia la firme y le ponga la fecha.

La firma del supervisor ("*Signature of Supervisor*") es opcional y no se requiere.

AUTORIZACION PARA SOLICITAR EL SSN (NUMERO DE SEGURO SOCIAL)

El formulario CD 9600A, notificación sobre la privacidad y formulario de consentimiento en relación a la recopilación de información sobre el cuidado de los niños, se tiene que firmar por todas las personas que son los jefes de familia para todos los programas que reciben fondos del Departamento de Educación de California (CDE). Si un jefe de familia da su consentimiento para que se use su SSN, el SSN se debe incluir en el formulario CD 9600. Si el jefe de familia no da su consentimiento, deje en blanco el espacio para el SSN en el formulario CD 9600. En las situaciones de "familia de uno", el SSN no se obtendrá; así que el formulario CD 9600A no se requerirá. Cuando haya sido completado, adjunte el formulario CD 9600A al formulario CD 9600.

PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

Siga estos procedimientos una vez que haya completado la certificación de la familia:

- A. Archive el formulario completado en el expediente de la familia.
- B. Si la familia tiene una certificación nueva o actualizada, añádala al expediente de la familia. No saque del expediente las certificaciones previas.

**Instrucciones para completar el formulario CD 9600:
Solicitud confidencial de servicios para el desarrollo infantil y certificación de elegibilidad**

SECCION I. IDENTIFICACION DE LA FAMILIA

**Códigos FIPS (normas federales sobre el proceso de información)
(Federal Information Processing Standards [FIPS] Codes)**

El Código FIPS se compone de un código para el estado, el cual es un número de dos dígitos, y un código para el condado, el cual es un número de tres dígitos. Los códigos son: California - 06, Arizona - 04, Nevada - 32 y Oregon - 41.

Los códigos para los condados de California son los siguientes:

001 Alameda	041 Marín	081 San Mateo
003 Alpine	043 Mariposa	083 Santa Barbara
005 Amador	045 Mendocino	085 Santa Clara
007 Butte	047 Merced	087 Santa Cruz
009 Calaveras	049 Modoc	089 Shasta
011 Colusa	051 Mono	091 Sierra
013 Contra Costa	053 Monterey	093 Siskiyou
015 Del Norte	055 Napa	095 Solano
017 El Dorado	057 Nevada	097 Sonoma
019 Fresno	059 Orange	099 Stanislaus
021 Glenn	061 Placer	101 Sutter
023 Humboldt	063 Plumas	103 Tehama
025 Imperial	065 Riverside	105 Trinity
027 Inyo	067 Sacramento	107 Tulare
029 Kern	069 San Benito	109 Tuolumne
031 Kings	071 San Bernardino	111 Ventura
033 Lake	073 San Diego	113 Yolo
035 Lassen	075 San Francisco	115 Yuba
037 Los Angeles	077 San Joaquín	
039 Madera	079 San Luis Obispo	

Si la familia vive fuera de California, anote solamente el código del estado.

SECCION IV. INFORMACION SOBRE LOS NIÑOS

Columna 4: Códigos para las necesidades especiales

21 Bebé	24 Severamente discapacitado
22 Necesidades excepcionales	25 Limitaciones en el inglés (LEP)
23 Servicios de protección para los niños	26 Ninguna necesidad especial
	27 Niño que empieza a andar

Columna 6: Códigos para la raza

1 indio de los EE. UU.* o indio de Alaska	2 asiático
3 negro o afroamericano	4 nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico
5 blanco (caucásico)	

*EE. UU. = Estados Unidos

Columna 7: Códigos para el primer idioma

11 árabe	24 húngaro	06 portugués
12 armenio	25 ilocano	28 penjabi
42 asirio	26 indonesio	29 ruso
13 birmano	27 italiano	45 rumano
03 cantonés	08 japonés	30 samoano
36 cebuano (visayo)	09 kmer (camboyano)	31 servio
54 caldeo	50 kmu	52 servio-croata
20 chamarro (guameño)	04 coreano	01 español
39 chino (Chaozhou, Chaochow)	51 curdo	46 taiwanés
14 croata	47 lahu	32 tai
15 holandés	10 laosiano	53 toichanés
00 inglés	07 mandarín (Putonghua)	34 tongano
16 farsi (persa)	48 marshallés	33 turco
17 francés	44 min	38 ucraniano
18 alemán	49 mixteco	35 urdu
19 griego	88 idiomas nativos de los EE. UU.	02 vietnamés
		55 otros idiomas de China

Columna 7: Códigos para el primer idioma (continuación)

43 gujarati	40 pashtu	66 otros idiomas de las Filipinas
21 hebreo	05 filipino (tagalog)	99 otros idiomas que no son el inglés
22 hindi		
23 hmong	41 polaco	

Columna 8: Códigos para el programa (prefijo del contrato)

GPRES: Preescolar estatal (State Preschool)
GCTR: Cuidado de niños general (General Child Care)
GHUD: Cuidado de niños del Departamento de la Vivienda y el Desarrollo Urbano (HUD) (HUD Child Care)
GWAP: Cuidado de niños después de la preescolar (Full Day Preschool Wrap Around)
GFCC: Hogar que proporciona cuidado de niños (Family Child Care Home)
GMIG: Cuidado de niños para migrantes (Migrant Child Care)
GCAM: Cuidado de niños en el campus (que recibe otros fondos) (Campus Child Care [With Match])
GSAP: Padres adolescentes de edad escolar que reciben servicios sobre cómo ser padres y sobre el desarrollo de los bebés (School Age Parenting and Infant Development [SAPID])
GHAN: Cuidado para niños discapacitados (Handicapped Child Care)
GLTK: Cuidado de niños después de la escuela (para niños que no tienen a nadie esperándolos en la casa) (Extended Day Care [Latchkey])
GAPP: Pago alternativo (Alternative Payment)
GCPS: Servicios de protección para los niños (Child Protective Services)
G2AP: Etapa II de CalWORKs (CalWORKs Stage II)
G3TO: Etapa III de CalWORKs (CalWORKs Stage III Set-Aside, Timing Off)
FAPP: Pago alternativo del Fondo para el Cuidado y Desarrollo de los Niños (Child Care & Development Fund [CCDF] Alternative Payment)
FCPS: CCDF - Servicios de protección para los niños (CCDF Child Protective Services)
F2AP: CCDF - Pago alternativo, Etapa II (CCDF Alternative Payment Stage II)
F2I3: CCDF - Intervalo de 3 meses de la Etapa II de TANF (CCDF 3-Month Interim Stage II TANF)
F2I6: CCDF - Intervalo de 6 meses de la Etapa II de TANF (CCDF 6-Month Interim Stage II TANF)
F3AP: CCDF - Pago alternativo, Etapa III (CCDF Alternative Payment Stage III)
FCTR: CCDF - Servicios proporcionados en un centro (CCDF Center Based)
FHUD: CCDF cuidado de niños del HUD (CCDF HUD Child Care)
FFCC: CCDF - Hogares que proporcionan cuidado de niños (CCDF Family Child Care Homes)

Columna 9: Códigos para el tipo de cuidado

02 Hogar con licencia para proporcionar cuidado de niños (Licensed family child care home)
03 Hogar "grande" con licencia para proporcionar cuidado de niños (Licensed large family child care home)
04 Cuidado de niños con licencia que se proporciona en un centro (Licensed center-based care)
05 Cuidado proporcionado en el hogar del niño y por un pariente, exento de licencia (License-exempt in-home [child's] care provided by a relative)
06 Cuidado proporcionado en el hogar del niño y por una persona que no es su pariente, exento de licencia (License-exempt in-home [child's] care provided by a non-relative)
07 Cuidado proporcionado fuera del hogar del niño y por un pariente, exento de licencia (License-exempt care provided outside child's home by a relative)
08 Cuidado proporcionado fuera del hogar del niño y por una persona que no es su pariente, exento de licencia (License-exempt care provided outside child's home by a non-relative)
11 Cuidado de niños proporcionado en un centro, exento de licencia (License-exempt center-based care)