

**División de Servicios para Niños y Familias**  
**Proveedor de Subsidios para el Cuidado Infantil Lista de**  
**Verificación de Inspección de Instalaciones**

*Público objetivo: Proveedores de subsidios para el cuidado infantil - CCC*

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Nombre de la Instalación: \_\_\_\_\_

Tipo de instalación: \_\_\_\_\_ Requisitos de proporción: \_\_\_\_\_

Núm. de Identificación  
del Subsidio: \_\_\_\_\_

Núm. de Identificación  
de Licencia: \_\_\_\_\_

La siguiente información y documentación será revisada con el proveedor anterior por el Desarrollador de Recursos en la inspección inicial y / o renovación del sitio de la instalación. Cualquier documentación faltante o correcciones necesarias para los documentos o el sitio se anotará en la tabla de Modificaciones/Seguimientos al final de este documento.

**Identificación del Proveedor:**

- Identificación válida con foto
- Certificación de ciudadanía
- W-4 o W-9
- Licencia de cuidado infantil verificada (si corresponde)

**Antecedentes:**

- APS/CPS (Registro Central) – más 13 años
- Registro de Delincuentes Sexuales – más 13 años
- NDEN (aplicación de la ley local) - más 13 años
- Fuera del estado (5 años anteriores, si corresponde) – más 13 años
- Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) – más 13 años
- Controles de huellas dactilares del FBI (carta de elegibilidad) - más 18 años
- Divulgación de información completada para el director / propietario y todo el personal y / o miembros del hogar - más 13 años

**Pagos:**

- Selección de pagos (FA-84) completada
- Capacitación de facturación completada
  - Calendarios de asistencia: revisión de la política; Calendarios proporcionados
  - Portal en línea: reclamaciones, unidades, notificaciones discutidas
  - Autorizaciones/avisos de servicio: qué información se incluye y dónde se pueden encontrar
  - Tarifa familiar, también conocida como tarifa móvil u obligación del cliente

**Requisitos de Capacitación y Verificación:**

- Certificación de Primeros Auxilios Pediátricos / RCP: debe incluir un curso / prueba de habilidades en persona
- Capacitación de orientación previa al servicio (Prepare to Care, Departamento de Salud de Lancaster Co)
- Formación continua –
  - Proveedores con licencia: sujetos a la revisión de licencias de servicios para niños

**División de Servicios para Niños y Familias  
 Proveedor de Subsidios para el Cuidado Infantil  
 Lista de Verificación de Visitas a las Instalaciones**

**Tarifas del Proveedor:**

- Tarifas de pago privadas: se proporciona un conjunto de tarifas completado o establecido (*proveedores en el hogar exentos*)
- Las tasas de subsidio enumeradas en la inscripción son correctas

- ¿El proveedor Step Up to Quality está calificado?  No  Sí *Clasificación de Pasos:* \_\_\_\_\_  
*Organismo de*
- ¿El proveedor está acreditado a nivel nacional?  No  Sí *Acreditación:* \_\_\_\_\_

**\*\*Si el proveedor está acreditado, se requiere prueba de acreditación para recibir tarifas mejoradas. La calificación SUTQ se verificará a través de NDE.**

**Si el transporte está autorizado:**

- Lista de verificación de transporte completada
- Copia del seguro del vehículo y registro

**Si se autoriza Necesidades Especiales:**

- Documentación de necesidades especiales (CC-6)
- Excepción de servicio social

**Tutorial:**

- Revisión del plan de preparación para emergencias
- Recorrido por el lugar donde se brinda la atención – completado
- Archivos del personal revisados para la verificación de la capacitación

**Inscripción:**

- Manual de subsidios para el cuidado infantil
- Inscripción de proveedores de subsidio de cuidado infantil completada y firmada

<b>Modificaciones/Seguimientos:</b>	<b>Fecha de Vencimiento:</b>

*Al firmar este documento, estoy dando fe de que la información anterior ha sido revisada conmigo por mi desarrollador de recursos. También acepto realizar cualquier modificación identificada en mi sitio, o hacer un seguimiento con mi desarrollador de recursos con respecto a los problemas identificados anteriormente antes de la(s) fecha(s) de vencimiento asignada(s).*

Firma del Proveedor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma DR: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_