

NEBRASKA

Good Life. Great Mission.

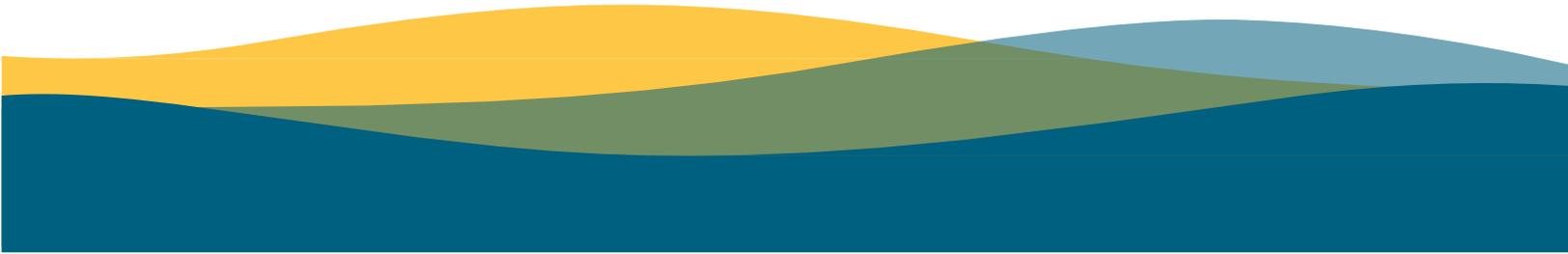
DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Programa de Restauración y Mejoramiento

GUÍA DEL USUARIO DE LA APLICACIÓN

Tabla de Contenidos

1. Vision General	1
2. Cambiar el Idioma.....	2
3. Navegación General	2
4. Preguntas Previas a la Selección	3
5. Información del Representate del Solicitante	4
6. Información sobre el Programa de Cuidado Infantil	5
7. Dirección del Programa de Cuidado Infantil	8
8. Preguntas de Aplicación	9
9. Solicitud de Financiamiento de Equipo	10
10. Solicitud de Modificaciones Menores de Edificio.....	12
11. Resumen del Presupuesto.....	15
12. Términos y Condiciones y Firma.....	16



Visión general

Este documento proporciona una guía paso a paso sobre cómo completar una solicitud. Si necesita más orientación para completar la solicitud, puede llamar a la línea de ayuda al 1 (877) 402-0292 o enviar un correo electrónico a NEDHHSGrants@pcgus.com.

Acceda a la aplicación del Programa de Restauración y Mejoramiento [aquí](#).

Cambiar el Idioma

Si desea ver la solicitud en español, simplemente use el menú desplegable ubicado en la esquina superior izquierda del formulario de solicitud.

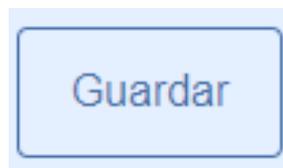


Navegación General

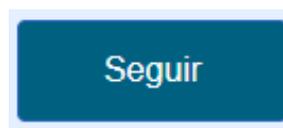
Para volver a una página anterior, simplemente haga clic en el botón "Atrás" ubicado en la esquina inferior izquierda del formulario de solicitud.



Para guardar su progreso a medida que completa la solicitud, simplemente haga clic en el botón 'Guardar' ubicado en la esquina inferior derecha del formulario de solicitud.



Para pasar a la siguiente página de la solicitud, simplemente haga clic en el botón "Seguir" ubicado en la esquina inferior derecha del formulario de solicitud.



Preguntas Previas a la Selección

Esta sección contiene dos preguntas. Haga clic en el campo para usar el menú desplegable para seleccionar su respuesta.

Según sus respuestas, es posible que no cumpla con los requisitos requeridos para continuar con la solicitud.

Si no está calificado, aparecerá un mensaje para notificarle.

Preguntas previas a la selección

Debido a la orientación federal y los requisitos estatales con respecto a los fondos de ARPA y la subvención en bloque del Fondo de Desarrollo y Cuidado Infantil (CCDF), los fondos REP deben desembolsarse y utilizarse de conformidad con todas las leyes y regulaciones estatales y federales. La División de Servicios para Niños y Familias del DHHS ha proporcionado preguntas de evaluación para ayudarlo a determinar si su programa de cuidado infantil es elegible para recibir fondos REP.

Tenga en cuenta que los fondos de la subvención no pueden suplantar los fondos estatales existentes gastados para el CCDF, y los fondos de la subvención deben usarse para complementar los servicios existentes. Para obtener información adicional sobre la elegibilidad, consulte el [documento de preguntas frecuentes](#).

¿Es usted un proveedor de cuidado infantil autorizado en el estado de Nebraska? *

Seleccione

¿Está actualmente su centro de cuidado infantil abierto, en funcionamiento y atendiendo activamente a niños? *

Seleccione

Guardar

Seguir

No es un solicitante calificado.

Lamentamos informarle que no cumplió con los requisitos de elegibilidad para solicitar el Programa de Restauración y Mejora (REP). Le recomendamos que revise nuestro [documento de preguntas frecuentes](#) para obtener más información sobre la elegibilidad.

¡Gracias por su interés en solicitar la subvención REP!



Información del Representante del Solicitante

En esta sección, los solicitantes proporcionarán su cargo, nombre, información de contacto y número de licencia de conducir o identificación estatal y documentación.

Elija su título en el menú desplegable haciendo clic en la flecha. Tenga en cuenta que la solicitud debe ser completada y presentada por el propietario, director o gerente del programa de cuidado infantil.

Para confirmar su dirección de correo electrónico, utilice el segundo campo proporcionado en la sección 'Correo electrónico'.

Ingrese su número de licencia de conducir de Nebraska o el número de su identificación estatal. Este número debe constar de una letra seguida de 8 dígitos (es decir, N12345678). Haga clic [aquí](#) para obtener más información sobre cómo localizar los números de licencia e identificación.

Título del solicitante *

Dueño

Selecciones

Dueño

Director

Asistente de Director

Correo electrónico *

ejemplo@ejemplo.com

ejemplo@ejemplo.com

Por favor confirme su dirección de correo electrónico

Licencia de conducir de Nebraska o número de identificación estatal *

Haga clic en el cuadro "Examinar archivos" para cargar una copia de su licencia de conducir o identificación estatal. Se abrirá una nueva ventana con el Explorador de archivos.

Cargue una copia de su licencia de conducir válida de Nebraska o identificación estatal. *


Buscar archivos
Arrastre y suelte archivos aquí

Información sobre el Programa de Cuidado Infantil

En esta sección, los solicitantes proporcionarán el nombre y el tipo de su programa de cuidado infantil, junto con el número de licencia de su programa y el Número de Identificación del Contribuyente (TIN) o el Número de Seguro Social (SSN).

Información del programa de cuidado infantil

Nombre del programa de cuidado infantil *

Nombre del programa de cuidado infantil *

Número de Licencia del Programa de Cuidado Infantil *

Para ver la lista de programas de cuidado infantil y preescolar con licencia de Nebraska, haga clic [aquí](#)

Debe seleccionar un número de licencia del programa de cuidado infantil.

Proporcione su Número de identificación del contribuyente (TIN) y su Número de identificación de entidad único en los espacios provistos a continuación. Tenga en cuenta que estos pueden ser números federales. Encuentre más información sobre el TIN [aquí](#).

Número de Identificación Federal del Contribuyente (TIN) o Número de Seguro Social (SSN) *

Escriba el nombre de su programa y seleccione su tipo en el menú desplegable.

Nombre del programa de cuidado infantil *

Seleccione ▾

- Seleccione
- Hogar de cuidado infantil familiar I
- Hogar de cuidado infantil familiar II
- Centro de Cuidado Infanti
- Centro solo para niños en edad escolar
- Preescolar

Utilice el menú desplegable para seleccionar su número de licencia y utilice la barra de búsqueda para una búsqueda rápida.

Número de Licencia del Programa de Cuidado Infantil *

Escriba o seleccione ▲

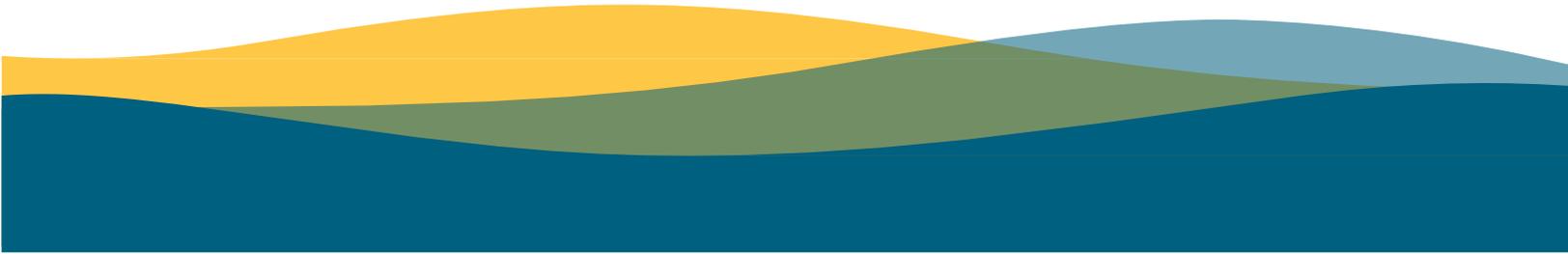
123|

- CCC7123
- CCC9123
- FI12341
- FI12365
- FI12346

Ingrese su Número de Identificación del Contribuyente (TIN) o Número de Seguro Social (SSN) en el espacio designado.

Proporcione su Número de identificación del contribuyente (TIN) y su Número de identificación de entidad único en los espacios provistos a continuación. Tenga en cuenta que estos pueden ser números federales. Encuentre más información sobre el TIN aquí. Encuentre más información sobre el número UEI [aquí](#).

Número de Identificación Federal del Contribuyente (TIN) o Número de Seguro Social (SSN) *



Dirección del Programa de Cuidado Infantil

Los solicitantes ingresarán la dirección de su programa de cuidado infantil. Los solicitantes solo pueden solicitar una dirección del programa de cuidado infantil a la vez.

Escriba la dirección de todos los campos, excepto el campo 'Condado', donde utilizará el menú desplegable para encontrar su condado.

Dirección del programa de cuidado infantil

Ingrese la dirección física del programa de cuidado infantil. Este debería ser el lugar donde se proporcione el cuidado infantil. Si tiene varias ubicaciones de programas de cuidado infantil, debe enviar una solicitud por separado para cada ubicación.

Dirección *		Dirección 2
<input type="text" value="123 Child Care Way"/>		<input type="text" value="Unit 3"/>
<small>Dirección del programa de cuidado infantil</small>		<small>Suite, Unidad, etc.</small>
Ciudad *	Estado *	Código Postal *
<input type="text" value="Lincoln"/>	<input type="text" value="NE"/>	<input type="text" value="60508"/>
<small>Ingrese un código postal de 5 dígitos</small>		
Condado *		
<input type="text" value="Chase"/>		

Preguntas sobre la Aplicación

Utilice los menús desplegables para proporcionar respuestas a las cuatro preguntas iniciales.

Las dos últimas preguntas de esta sección son sugerencias de escritura abiertas. Siga las instrucciones de cada mensaje y respete el límite de caracteres especificado para cada mensaje.

Preguntas de solicitud

Utilice los cuadros desplegables debajo de cada pregunta para seleccionar su respuesta.

¿Su programa de cuidado infantil es propietario o alquila/alquila el edificio del programa de cuidado infantil? *

Seleccione

Seleccione

Propio

Alquiler / Arrendamiento

¿Su programa de cuidado infantil brinda cuidado infantil durante horas de trabajo no tradicionales? *

Seleccione

Esto incluye brindar servicios de cuidado infantil fuera del horario de 7 a. m. a 7 p. m., fines de semana y/o feriados.

Por favor describa su programa. *

Por favor, describa su programa. Brevemente, cuéntenos sobre los objetivos de su negocio de cuidado infantil, cómo sirve a las familias de su comunidad y cualquier logro que haya tenido.

0/1000

Describa brevemente cómo los fondos del Programa de Restauración y Mejora permitirán que su programa de cuidado infantil sirva mejor a los niños y las familias de su comunidad. *

Describa brevemente la necesidad de su proyecto, explicando cómo los fondos de la subvención ayudarán en la restauración y/o mejora de su programa de Cuidado Infantil para el mejoramiento de los niños a los que sirve. Díganos por qué quiere la subvención, qué hará con los fondos de la subvención y cuánto costará.

0/2000

Solicitud de Financiación de Equipos

La sección de Solicitud de Financiamiento de Equipos consta de 6 (seis) categorías de financiamiento.

Cada categoría va acompañada de un botón blanco que, al hacer clic, proporciona la información necesaria para solicitar financiación para esa categoría.

Seleccione las categorías de financiación apropiadas requeridas para su proyecto en el menú desplegable proporcionado.

Solicitud de financiación de equipos

Solicitud de equipo

Puede seleccionar artículos de las siguientes categorías:

- Seguridad
- Equipo apropiado para el desarrollo y la edad
- Juguetes educativos y de calidad
- Juguetes/equipos de juego al aire libre
- Suministros del programa
- Gestión Educativa y Empresarial

Haga clic en la barra amarilla para seleccionar elementos de esa categoría.

Identifique los artículos que desea comprar con el uso de los fondos del Programa de Restauración y Mejora. Consulte las Listas de Permitidos y No Permitidos cuando complete su solicitud de financiamiento. A continuación se proporcionan los enlaces respectivos.

[Gastos permitidos](#)

[Gastos no permitidos](#)

Seguridad



Equipo apropiado para el desarrollo y la edad



Seguridad



Seguridad

Selección

Seleccione

SI

No

Seleccione todos los elementos de seguridad solicitados para su proyecto completo. Puede seleccionar más de

Seleccione los elementos que desea incluir en su solicitud (puede seleccionar varios elementos). Si elige Otro, proporcione los detalles en el espacio provisto.

Seleccione todos los elementos de seguridad solicitados para su proyecto propuesto. Puede seleccionar más de un elemento de la siguiente lista. Si el artículo solicitado no es una de las opciones, seleccione "Otro" y proporcione una descripción. *

<input checked="" type="checkbox"/> Botiquines de primeros auxilios	<input type="checkbox"/> Sillas de coche y asientos elevados	<input type="checkbox"/> Puertas de seguridad interiores
<input checked="" type="checkbox"/> Cerraduras/Almacenamiento bajo llave	<input checked="" type="checkbox"/> Dispositivo de asfixia/tubos de estrangulación	<input type="checkbox"/> Termómetros
<input type="checkbox"/> Extintores	<input type="checkbox"/> Medication lock boxes	<input type="checkbox"/> Kits de limpieza de riesgos biológicos
<input type="checkbox"/> Dispositivos/equipos médicos para ayudar en el cuidado de niños con discapacidades	<input type="checkbox"/> Humidificador, purificador de aire.	<input checked="" type="checkbox"/> Otro

Si se selecciona Otro para Seguridad, proporcione una lista de los elementos solicitados. *

Máximo de 300 caracteres - 0/300

Ingrese el número total de artículos en el espacio designado.

Seguridad: Cantidad total

Ingrese la cantidad total de artículos de seguridad para los cuales su programa de cuidado infantil solicita financiamiento. Ejemplo: si solicita financiación para 3 botiquines de primeros auxilios, 2 puertas de seguridad interiores y 10 termómetros, la "Cantidad total de seguridad" es 15.

Cantidad total de seguridad *

Por ej., 23

Ingrese el costo total de los artículos para cada categoría de financiamiento en el espacio designado.

Seguridad: Costo Total

Ingrese el monto total de financiamiento solicitado para artículos de seguridad. Por ejemplo, si solicita 3 botiquines de primeros auxilios (\$10 cada uno) por un total de \$30, 2 puertas de seguridad interiores (\$25 cada una) por un total de \$50 y 10 termómetros (\$10 cada uno) por un total de \$100, el "Total El costo de seguridad" es de \$180,00.

Costo total de seguridad *

Por ej., 23

A medida que ingrese el costo para cada categoría de financiamiento, el campo "Monto total solicitado para el equipo" se actualizará automáticamente con un valor calculado.

Costo total del equipo

Importe total solicitado para el equipo

\$500

Solicitud de Modificaciones Menores de Construcción

La sección de Modificaciones Menores de Edificios contiene 7 (siete) categorías de financiamiento.

Cada categoría va acompañada de un botón blanco que, al hacer clic, proporciona la información necesaria para solicitar financiación para esa categoría.

Utilice el menú desplegable para indicar si el proyecto propuesto requiere elementos en cada categoría de financiación.

Solicitud de Modificaciones Menores de Construcción

Identifique los artículos que desea comprar con el uso de los fondos del Programa de Restauración y Mejoramiento. Consulte las listas de permitidos y no permitidos al completar su solicitud de financiamiento.

Se requiere un presupuesto para todo el equipo, las renovaciones menores, los parques infantiles y los costos de mano de obra. Las estimaciones pueden incluir capturas de pantalla de los artículos.

Los gastos en esta categoría deben ser absolutamente necesarios para los requisitos estatales y/o los requisitos de las ordenanzas locales de zonificación. Sea muy específico al solicitar modificaciones en el edificio; Deben proporcionarse costos individuales para cada modificación.

Es posible que tenga la opción de seleccionar fondos de las siguientes categorías:

- Seguridad contra incendios
- Modificaciones externas
- Modificaciones de baño
- Adaptación para niños con discapacidad
- Misceláneos
- Electrodomésticos (permitidos solo para hogares de cuidado infantil familiar II no alquilados (propietarios de viviendas) y centros de cuidado infantil)
- Equipo doméstico (permitido para todo tipo de proveedores)

Esto no incluye renovaciones importantes que se definen en 45 CFR 98.2 como: (1) cambios estructurales a los cimientos, el techo, el piso, los muros exteriores o de carga de una instalación, o la extensión de una instalación para aumentar su superficie construida; o (2) alteración extensa de una instalación que cambie significativamente su función y finalidad, incluso si dicha renovación no incluye ningún cambio estructural. Una remodelación importante no un uso permitido para estos fondos.

Los campos de "Monto total solicitado para equipos" y "Monto total solicitado para renovaciones menores de edificios" se completan automáticamente desde las páginas anteriores.

Seguridad contra incendios



Seguridad contra incendios



¿Su proyecto propuesto necesita seguridad contra incendios?

Seleccione

Seleccione

Si

No

Seleccione todos los elementos de seguridad contra incendios solicitados para su proyecto propuesto. Puede

Seleccione todos los elementos que desea incluir en su solicitud (puede seleccionar varias opciones). Si selecciona Otro, debe proporcionar detalles en el espacio proporcionado.

Seleccione todos los elementos de seguridad contra incendios solicitados para su proyecto propuesto. Puede seleccionar más de un elemento de la siguiente lista. Si el artículo solicitado no es una de las opciones, seleccione "Otro" y proporcione una descripción. *

Sistema de alarma contra incendios
 Sistema de rociadores
 Iluminación de emergencia y señales de salida

Puerta de cierre automático
 Barreras que rodean el horno o el calentador de agua
 Detectores de monóxido de carbono

Sistemas de detectores de humo
 Detectores de humo eléctricos y cableado
 Rociadores contra incendios

Otro

Si se selecciona Otro para Seguridad contra incendios, proporcione una lista de los elementos solicitados. *

Máximo de 300 caracteres - 0/300

Seleccione una opción del menú desplegable para indicar si se está donando mano de obra para el proyecto.

¿Se donará mano de obra a este proyecto de seguridad contra incendios? *

Sí

Costo total de seguridad contra incendios *

1200

Ingrese el costo total de cada categoría de financiamiento en el espacio provisto.

Proporcione un presupuesto de todo el equipo, las renovaciones menores, los parques infantiles y los costos de mano de obra. Puede cargar todos los presupuestos en el campo 'Cargas de seguridad contra incendios'. Para hacerlo, simplemente haga clic en el cuadro 'Examinar archivos'. Esto abrirá una nueva ventana con su Explorador de archivos donde puede encontrar sus archivos de documentación y adjuntarlos aquí.

Cargue todas las estimaciones del proyecto relacionadas con la seguridad contra incendios. Tiene la opción de cargar un solo documento o varios documentos.

Fire Safety Uploads *



Buscar archivos

Arrastre y suelte archivos aquí

A medida que ingrese el costo para cada categoría de financiamiento, el campo "Monto total solicitado para modificaciones menores del edificio" se actualizará automáticamente con un valor calculado.

Costo total de las modificaciones menores del edificio

Monto total solicitado para modificaciones menores del edificio



Resumen del Presupuesto

Esta sección tiene tres totales para revisar. Los campos de "Importe total solicitado para el equipo" y "Importe total solicitado para modificaciones menores del edificio" se rellenan automáticamente desde las secciones anteriores. El campo "Importe total solicitado" se calcula automáticamente.

Resumen del presupuesto

Los campos de "Monto total solicitado para equipos" y "Monto total solicitado para renovaciones menores de edificios" se completan automáticamente desde las páginas anteriores.

Confirme que estos valores coincidan con sus cálculos. El campo "Monto total solicitado" se calcula automáticamente. Por favor, compruebe que el importe total solicitado cumple con la financiación permitida.

Importe total solicitado para el equipo

Monto total solicitado para modificaciones menores del edificio

Total Amount Requested

Términos y Condiciones y Firma

Los solicitantes deben aceptar los Términos y Condiciones leyendo y marcando una casilla.

Términos del Acuerdo y Firma

Al hacer clic en el botón de Enviar, acepto los términos y condiciones. *

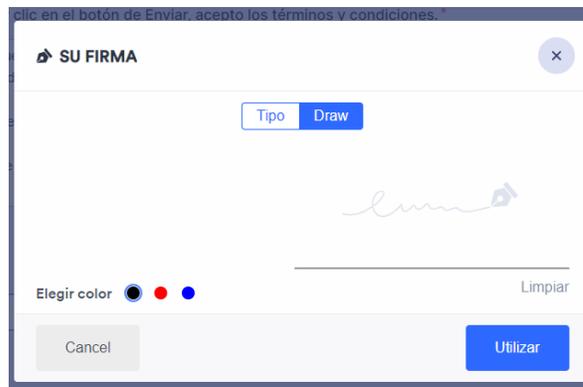
"Acepto cumplir con todas las leyes, reglamentos, órdenes ejecutivas, políticas, procedimientos y directivas federales aplicables con respecto al proceso de adjudicación desde la solicitud hasta la auditoría y más allá".

"Entiendo que los beneficiarios de la subvención deben permanecer abiertos y cuidando a los niños durante 12 (doce) meses después de la fecha de su adjudicación (fecha en que firmaron el acuerdo de subvención). Cerrar el negocio antes de que hayan pasado 12 (doce) meses puede requerir que el beneficiario de la subvención reembolse al DHHS una prorrateada o el costo total del monto de la concesión de la subvención".

"Estoy de acuerdo con la divulgación pública de la información de adjudicación como parte de la transparencia pública y la contabilidad del Estado de Nebraska".

"Confirmando que esta solicitud contiene información completa y precisa".

Haga clic en el campo 'Firma' y seleccione cómo desea agregar su firma: escriba o dibuje. Después de escribir o dibujar, haga clic en 'Usar' para guardar.



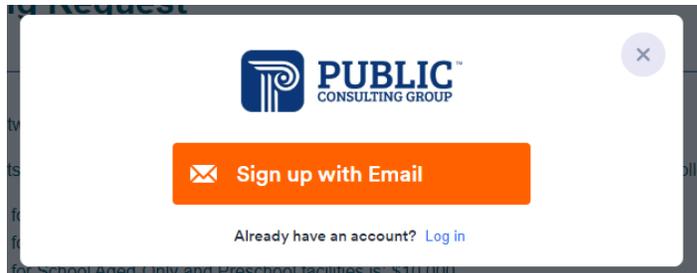
Haga clic en el botón 'Enviar' después de completar todos los campos para enviar su solicitud.

Nombre *	Apellido *
<input type="text" value="Jane"/>	<input type="text" value="Doe"/>
Firma <i>Jane Doe</i>	Fecha de firma *
<input type="text"/>	<input type="text" value="12-19-2023"/>
Fecha	
<input type="button" value="Atrás"/>	<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Enviar"/>

Guardar su Aplicación

Para guardar y continuar su solicitud más adelante, haga clic en el botón "Guardar" en la parte inferior de la página de la solicitud.

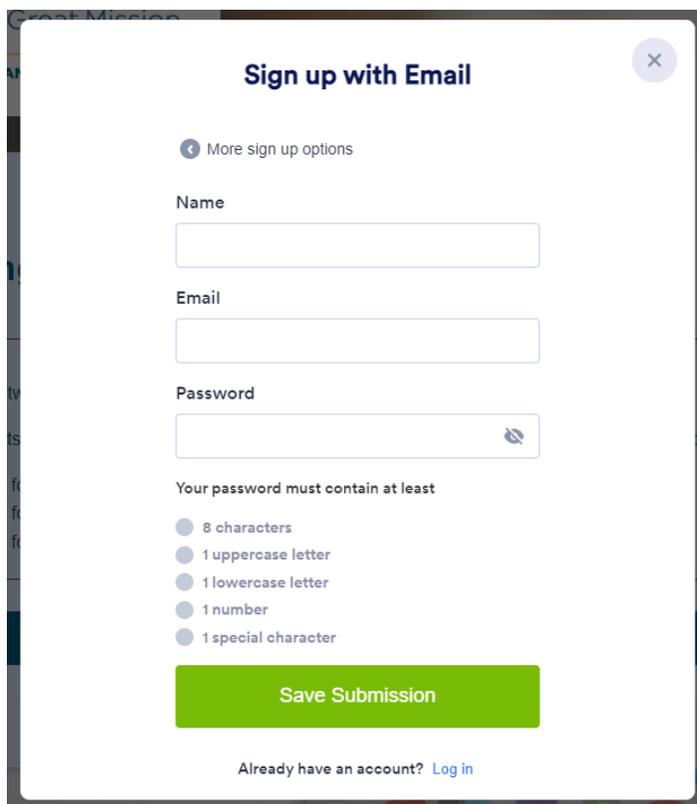
Aparecerá un mensaje para registrar una cuenta en JotForm.com. Haga clic en el botón anaranjado.



Ingrese su nombre, correo electrónico y contraseña, y haga clic en el botón verde, "Save Submission".

Se enviarán dos correos electrónicos a la dirección de correo electrónico ingresada en la página "Sign up with email" que ve en el ejemplo.

El primer correo electrónico que reciba será un correo electrónico de verificación. El segundo correo electrónico será un enlace para continuar con su solicitud. Se le **pedirá que restablezca su contraseña** cuando inicie sesión por primera vez debido a una función de seguridad de HIPAA.



Sign up with Email

More sign up options

Name

Email

Password

Your password must contain at least

- 8 characters
- 1 uppercase letter
- 1 lowercase letter
- 1 number
- 1 special character

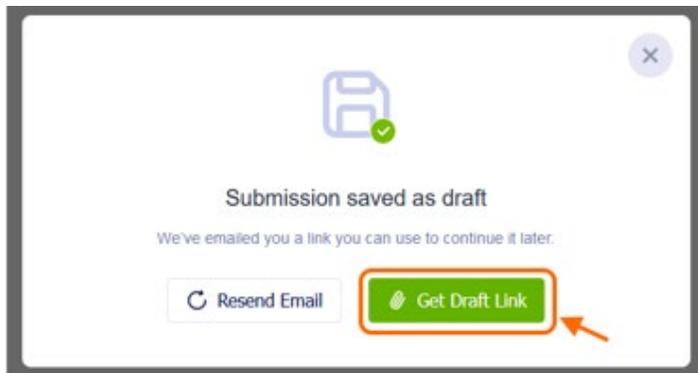
Save Submission

Already have an account? [Log in](#)

Continúe ingresando información en la solicitud haciendo clic en el botón "Continue Form" o "Continuar formulario" en el correo electrónico de verificación enviado a la dirección proporcionada o navegando directamente al "Enlace de borrador".



OR



El formulario de solicitud de REP cumple con HIPAA, lo que requiere que la cuenta de JotForm.com de invitado esté habilitada para HIPAA. Para habilitar el cumplimiento de HIPAA, cree una nueva contraseña después de recibir el mensaje del formulario HIPAA. Si se selecciona "No, gracias", el solicitante será enviado de regreso a la página de inicio de sesión, ya que la cuenta aún no está habilitada para HIPAA.

