

AUTO-CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL CUIDADO INFANTIL DE EMERGENCIA COVID-19

Yo, _____ (padre o tutor) certifico que soy elegible para cuidado infantil de emergencia COVID-19 como:

1. Población en riesgo
 - i. Niño recibe Servicios de Protección al Menor (CPS) o está en riesgo de abuso o negligencia;
 - ii. Niño elegible a través del Programa Puente de Emergencia para el Cuidado Infantil para Niños de Crianza (Programa Bridge); o
 - iii. Enfrenta la falta de vivienda como se define en la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento
 - iv. Niño es hijo(a) de sobreviviente de violencia doméstica; o
2. Trabajador esencial bajo la definición de California de trabajador esencial de conformidad con la Orden Ejecutiva del Gobernador N-33-20; no puedo trabajar de forma remota para completar mis deberes de trabajo y requiero servicios de cuidado infantil para realizar el trabajo esencial.
3. Padre de un niño con discapacidades o necesidades médicas especiales cuyo programa de educación individualizada o planes de apoyo familiar individualizados incluyen servicios de cuidado infantil.

Entiendo que esta auto-certificación es un requisito para que mi hijo / hijos

_____ (Nombre del niño / niños)

estén inscritos en un programa de cuidado infantil de emergencia.

Verifique la categoría de elegibilidad y / o el sector de empleo en el que participa:

	Padre de niño que recibe Servicios de Protección al Menor (CPS) o está en riesgo
	Padres de niño elegible a través del programa puente de emergencia para niños de Crianza (Programa Bridge)
	Padre de niño con discapacidades o necesidades médicas especiales cuyo programa de educación individualizada o planes de apoyo familiar individualizados incluyen servicios de cuidado infantil.
	Familia enfrentando inseguridad de vivienda o personas sin hogar, como define la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento.
	Sobreviviente de violencia doméstica
	Sector de Servicios de Salud
	Sector de Servicios de Emergencia

	Sector Alimentario y Agrícola
	Personal y Proveedores de servicios de cuidado de niños.
	Trabajadores que apoyan infraestructura crítica
	Trabajador del gobierno estatal y local
	Sector Energético
	Transporte y Logística
	Sector de Comunicaciones y Tecnología Informática
	Sectores de Fabricación crítica, materiales peligrosos, servicios financieros y químicos
	Cualquier otro sector inscrito en OE N-33-20

Total de horas de cuidado infantil solicitadas por semana: _____

Si por alguna razón se determina que es falsa esta certificación de ser un Trabajador Esencial o Población en Riesgo, entiendo que no cumpliré con un requisito de elegibilidad para recibir cuidado infantil de emergencia y que mi hijo puede estar sujeto a baja de inscripción inmediata de cualquier programa al que asista.

Al firmar este formulario, doy fe de que la información dada representa una declaración completa y exacta.

Nombre del padre o tutor (impreso): _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____