



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner




James K. Whelan, Deputy Commissioner
Policy, Procedures, and Training

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #08-45-OPE

REVISED CHILD CARE FORMS

<p>Date: May 5, 2008</p>	<p>Subtopic(s): Forms</p>
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>The W-273E is obsolete</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform all staff that the W-273E is obsolete and certain Administration for Children Services (ACS) forms have been revised.</p> <p>The following ACS forms have been revised:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CS-274W – The Child Care Provider Enrollment Supplement <p>This form was revised to include the statement, “Legally-responsible relatives (parents, stepparents, and legal guardians) cannot be paid as child care providers for their own child(ren).”</p> • CS-274ZZ – ACS Child Care Attendance Verification Letter <p>This form was revised to include the new NYC Children’s Services Division of Child Care and Head Start logo.</p> • ACS Form W-273E – Did you know that HRA WILL PAY FOR YOUR CHILD CARE for your children under 13 and for children with special needs? <p>This form was revised to reformat the form number into the new ACS CS series (CS-273E) and add the new NYC logo.</p> <p>As a result of the revisions to the ACS form, the Family Independence Administration (FIA) form Did you know that HRA WILL PAY FOR YOUR CHILD CARE for your children under 13 and for children with special needs? (W-273E) is now obsolete. FIA Job Center staff must now use ACS’ form CS-273E.</p>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
Call 718-557-1313 then press 3 at the prompt followed by 1 or
send an e-mail to *FIA Call Center*

Center Directors must ensure that all previous versions of the **W-273E** and its multilingual equivalents are removed from circulation and recycled.


Samples of the revised ACS forms are attached and available in both English and Spanish.

Effective Immediately

Related Items:

- [PB #07-68-OPE](#)
- [PB #07-111-OPE](#)

Attachments:

 Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

- CS-273E** Did you know that THE CITY OF NEW YORK WILL PAY FOR CHILD CARE for your children under 13 and for children with special needs? (Rev. 6/07)
- CS-273E (S)** Did you know that THE CITY OF NEW YORK WILL PAY FOR CHILD CARE for your children under 13 and for children with special needs? (Spanish) (Rev. 4/08)
- CS-274W** Child Care Provider Enrollment Supplement* (Rev. 4/08)
- CS-274W (S)** Child Care Provider Enrollment Supplement* (Spanish) (Rev. 4/08)
- CS-274ZZ** ACS Child Care Attendance Verification Letter (Rev. 4/08)
- CS-274ZZ (S)** ACS Child Care Attendance Verification Letter (Spanish) (Rev. 4/08)

Obsolete FIA Form

- W-273E** Did you know that HRA WILL PAY FOR YOUR CHILD CARE for your children under 13 and for children with special needs? (Rev. 10/26/99)

Did you know that
THE CITY OF NEW YORK WILL PAY FOR YOUR CHILD CARE
for your children under 13 and for children with special needs?

**If you are in the Back-to-Work Program or
another approved employment preparation activity:**

The City of New York will pay for your child care for the hours you are in your activity plus travel time, as long as you attend your activity regularly.

1. DECIDE WHAT KIND OF CARE YOU PREFER

The City of New York will pay for both regulated and informal care. Ask a child care worker at your Job Center for information about your child care options. If your children have any special needs such as disabilities or a health problem, **the NYC Child Care Resource & Referral Consortium can help you find a qualified provider – call their toll free number (888) 469-5999.**

2. THINK ABOUT THE TIMES YOUR CHILDREN WILL NEED CARE

- ♦ You may be in a work activity from 9:00am – 6:00pm. When do you need day care for each of your children? Are any of them in school? They may need part time care. Your preschoolers may need full-time care.
- ♦ Who will drop off and pick up your children from school and/or child care?

3. FILL OUT THE CHILD CARE PROVIDER FORM WITH YOUR PROVIDER

Make sure it is filled in completely and is signed by you and your provider.

4. BRING THE CHILD CARE PROVIDER FORM TO YOUR JOB CENTER

If a babysitter is caring for your children, you must also bring a recent copy of that person's rent, telephone or utility bill. See the handout for details about Provider Identification Documentation Requirements. Each time you start a new activity, change child care providers, or need more hours of care, you must go to your Job Center with a new Child Care Provider Form.

5. IF YOU NEED HELP FINDING SOMEONE TO CARE FOR YOUR CHILDREN

A child care worker at your Job Center can help you or you can call the Child Care Resource and Referral Consortium at (888) 469-5999.

If you have a job:

Bring your pay stubs or an employer letter to your Job Center or Employment office to have your case re-budgeted. You may be able to get help paying for all child care options whether your public assistance case remains open or is closed. If you:

- 1. CASE REMAINS OPEN**, ask a child care worker at your Job Center about how to find child care and arrange for child care payments.
- 2. CASE CLOSSES BECAUSE YOUR EMPLOYMENT INCOME EXCEEDS YOUR NEEDS**, your child care expenses may be paid for. Your case will automatically be transferred to the Transitional Benefits Program. Call the Program at (212) 835-7681 if you need more information or an application.

¿Sabía usted que **LA CIUDAD DE NUEVA YORK PAGARÁ POR EL CUIDADO INFANTIL** de sus hijos menores de 13 años y los niños con necesidades especiales?

Si usted es parte del programa “De Vuelta al Trabajo” o de otra actividad aprobada de preparación para el empleo:

La ciudad de Nueva York pagará por el cuidado de sus niños durante las horas que usted esté en su actividad más el tiempo de viaje, mientras asista a su actividad regularmente.

1. DECIDA QUÉ TIPO DE CARRERA PREFIERE

La ciudad de Nueva York pagará tanto por el cuidado regulado como por el informal. Pida información acerca de sus opciones de cuidado infantil a un asistente social en su Centro de trabajo. Si sus niños tienen necesidades especiales tales como discapacidades o problemas de salud, el NYC Child Care Resource & Referral Consortium (Consortio de Derivación e Investigación de Cuidado Infantil de NYC) puede ayudarlo a encontrar un proveedor calificado – Llame al número gratuito (888) 469-5999.

2. PIENSE EN EL LOS HORARIOS EN LOS QUE SUS HIJOS NECESITARÁN CUIDADOS INFANTILE

- ♦ Es posible que usted esté en una actividad de trabajo desde las 9:00 a.m. hasta las 6:00 p.m. ¿Cuándo necesita cuidado para cada uno de sus hijos? ¿Alguno de ellos va a la escuela? Puede que necesiten cuidado de jornada parcial. Los que aún no vayan a la escuela pueden necesitar cuidado de tiempo completo.
- ♦ ¿Quién dejará a sus hijos en la escuela o guardería y quién irá a buscarlos?

3. LLENE EL FORMULARIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL CON SU PROVEEDOR

Asegúrese de que esté correctamente completado y firmado por usted y su proveedor.

4. LLEVE EL FORMULARIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL A SU CENTRO DE TRABAJO

Si sus hijos son atendidos por una niñera, también debe llevar una copia reciente del alquiler y la factura de teléfono o de servicio público de esa persona. Lea el folleto para obtener detalles acerca de Los Requisitos de Documentación de Identificación del Proveedor. Cada vez que comience una nueva actividad, cambie de proveedor de cuidado infantil o necesite más horas de cuidado, deberá ir a su Centro de Trabajo con un nuevo Formulario de Proveedor de Cuidado Infantil.

5. SI NECESITA AYUDA PARA ENCONTRAR A ALGUIEN QUE CUIDE DE SUS HIJOS

Un trabajador de cuidados infantiles de su Centro de Trabajo puede ayudarlo, o puede llamar al NYC Child Care Resource and Referral Consortium (Consortio de Derivación e Investigación de Cuidado Infantil de NYC) al (888) 469-5999.

SI USTED TIENE UN TRABAJO:

Lleve sus recibos de pago o una carta del empleador a su Centro de Trabajo u Oficina de Empleo para que su caso sea re-presupuestado. Podrá obtener ayuda para pagar por sus opciones de cuidado infantil ya sea que su caso de asistencia pública permanezca abierto o esté cerrado.

Si:

- 1. SU CASO PERMANECE ABIERTO**, pregunte a un trabajador de cuidado infantil en su Centro de Trabajo acerca de cómo encontrar cuidado infantil y realizar acuerdos de pago.
- 2. SU CASO ES CERRADO PORQUE SU SALARIO EXCEDE SUS NECESIDADES**, sus gastos de cuidado infantil pueden ser cubiertos. Su caso será transferido automáticamente al Programa de Beneficios de Transición. Si necesita más información, o un formulario, llame al Programa al (212) 835-7681.



Child Care Provider Enrollment Supplement*

To be used with LDSS-4699/LDSS-4700 for all unregulated providers

PARENT/CARETAKER'S NAME:		CASE NUMBER:
ADDRESS:		
TELEPHONE:	SOCIAL SECURITY NUMBER (OPTIONAL, SEE BELOW): ¹	ACCIS CASE NUMBER:
PROVIDER'S NAME:		DATE OF BIRTH: ²
ADDRESS WHERE CARE IS GIVEN:		
PROVIDER'S ADDRESS (IF DIFFERENT):		
TELEPHONE:	PROVIDER'S SOCIAL SECURITY/LICENSE NUMBER/EIN	
<p>¹ The parent/caretaker may, but does not have to, list his/her Social Security number. You cannot be required to disclose your Social Security number as a condition of eligibility for child care services. If provided, your Social Security number will be used to assist in identifying your child care file. It may also be used by Federal, State and local agencies to prevent duplication of services and fraud, and for Federal reporting.</p> <p>² Legally-responsible relatives (parents, stepparents, and legal guardians) cannot be paid as child care providers for their own child(ren).</p> <p>³ If the provider is less than 18 years old, the Employment of Minors Form must be completed.</p>		

SAMPLE

Provider/Agency Name: _____

ACCIS Provider Number (if available): _____

Provider's License Type: _____ License Number: _____

Expiration Date: ____/____/____
MM DD YYYY

Provider Rate (All providers, except ACS-contracted programs, must complete this section.)

My weekly child care rates are as follows:

Indicate the rate charged for each age level	INFANT Under 18 months	TODDLER 18 months – under 3 years	PRESCHOOL 3 years – under 6 years	SCHOOL-AGE 6 – 12 years
Full time (30 hours or more per week)				
Part time (15 – 29 hours per week)				
Hourly (1 – 14 hours per week but less than 3 hours per day)				

- *ATTENTION:**
1. Regulated/licensed providers are not required to complete the **LDSS-4699** or the **LDSS-4700**. They should complete only pages 1 and 2 of this form and return to the parent/legal guardian. Regulated providers without an ACCIS number must also submit a copy of their license along with the completed **CS-274W**.
 2. Informal providers must provide documentation of BOTH their identification and their address in order to be paid by ACS. Please ask your JOS/ACS Worker for the Proof of ID and Residency for Your Child Care Provider or "Babysitter" (**CS-574FF**), which is the list of approved types of ID.

Indicate the weekly schedule(s) of child care services for the child(ren) listed below:

Child's Name	CHILD'S NAME			CHILD'S NAME			CHILD'S NAME		
Date of Birth	MONTH	DAY	YEAR	MONTH	DAY	YEAR	MONTH	DAY	YEAR
Date Care Began	MONTH	DAY	YEAR	MONTH	DAY	YEAR	MONTH	DAY	YEAR
Weekly Schedule	From	To		From	To		From	To	
Monday									
Tuesday									
Wednesday									
Thursday									
Friday									
Saturday									
Sunday									
OFFICE USE ONLY	Total Hours per Week			Total Hours per Week			Total Hours per Week		
	ACS Child Care Rate			ACS Child Care Rate			ACS Child Care Rate		

SAMPLE

I acknowledge that receiving payment from the City of New York for child care services provided does not make me an employee of the City of New York. I am an employee of the parent/legal guardian of the child for whom I provide care.

Provider Certification

I am enrolling this child in a child care program. I understand that I will be paid only after the child's attendance data is received by ACS and for so long as the above parent/guardian is engaged in an FIA-approved activity or employed. If the parent/guardian fails to meet these criteria, I will be sent a letter from ACS informing me that ACS will no longer pay for child care. I agree that the amount I am charging this parent is not more than the amount I charge for other children of the same age. **I understand that I cannot be paid if I do not list all my rates.**

I will allow the parent/guardian of the children named on this form unlimited access to his/her children and the premises and will make myself available whenever the children are in my care.

I certify that the statements above are accurate and true to the best of my knowledge. I understand that providing false information may lead to the suspension or termination of payments and the recovery of any payments to which I was not entitled.

Provider's Name (print clearly): _____ Official Title (if applicable): _____

Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian Certification

I certify that I have reviewed the above information and that it is correct. I understand I must report any changes to ACS.

Parent/Guardian's Name: _____

Parent/Guardian's Signature: _____ Date: _____

For Agency Use Only:

Is child care authorized for this applicant/participant? Yes No

Agency-approved start date for child care: _____ / _____ / _____
MM DD YYYY

Suplemento de Inscripción del Proveedor de Cuidado Infantil*

(a ser usado con LDSS-4699-S/LDSS-4700s para todos los proveedores no regulados)

NOMBRE DE LA/DEL MADRE/PADRE/CUIDADOR:		NÚMERO DEL CASO:
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL, VEA MÁS ABAJO): ¹	NÚMERO DE CASO ACCIS
NOMBRE DEL PROVEEDOR:		FECHA DE NACIMIENTO: ²
DIRECCIÓN EN DONDE SE CUIDA AL/A LOS NIÑO(S):		
DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR (SI ES DISTINTA):		
TELÉFONO:	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE LICENCIA/EIN	
<p>¹ La madre, el padre o el cuidador puede proporcionar su número de Seguro Social, pero no está obligado(a) a ello. No se le exige a usted que revele su número de Seguro Social como condición de elegibilidad de servicios de cuidado infantil. Si lo proporciona, su número de Seguro Social será utilizado para la identificación de su expediente de cuidado infantil. También puede ser usado por agencias Federales, Estatales o locales para evitar el fraude y la duplicación de servicios, y para elaborar informes Federales.</p> <p>² Los parientes legalmente responsables (padres, padrastros, y guardianes legales) no pueden ser pagados como proveedores de cuidado infantil para su(s) propio(s) hijo(s).</p> <p>³ Si el proveedor es menor de 18 años, el Formulario de Empleo de Menores (Employment of Minors Form) tiene que llenarse.</p>		

Nombre del/de la Proveedor/Agencia: _____

Núm. de ACCIS del Proveedor (si disponible): _____

Tipo de licencia del proveedor: _____ Núm. de licencia: _____

Fecha de Vencimiento: _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

Tarifas del Proveedor (Todo proveedor, excepto programas contratados por ACS, tienen que llenar esta sección.)

Mis tarifas semanales de cuidado infantil son las siguientes:

Indique la tarifa cobrada para cada grupo de edad	BEBÉ Menor de 18 meses	NIÑO PEQUEÑO 18 meses – menor de 3 años de edad	PRE- ESCOLAR 3 años – menor de 6 años	EDAD ESCOLAR 6–12 años
Tiempo completo (30 horas o más a la semana)				
Tiempo parcial (15–29 horas a la semana)				
Por hora (1–14 horas a la semana pero menos de 3 horas al día)				

***ATENCIÓN:** 1. Los proveedores con licencia/regulados no tienen que llenar el **LDSS-4699-S** o el **LDSS-4700S**. Solamente deben llenar las páginas 1 y 2 de este formulario y devolvérselas al/a la padre/madre/tutor. Los proveedores regulados sin número de ACCIS también tienen que presentar una copia de la licencia junto con el **CS-274W-S** llenado.

2. Los proveedores informales deben proporcionar documentación de AMBOS su identificación y su dirección para poder recibir pagos por parte de HRA. Favor de pedirle a su Trabajador de JOS/ACS el formulario Prueba de Identidad y Domicilio de su Proveedor de Cuidado Infantil o “Niñera” (**CS-574FF-S**), que consiste en la lista de tipos de identificación admisibles.

Indique el horario semanal de cuidado infantil para cada niño nombrado más abajo:

Nombre del Niño	NOMBRE DEL NIÑO			NOMBRE DEL NIÑO			NOMBRE DEL NIÑO		
Fecha de Nacimiento	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO
Fecha de Inicio de Cuidado	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO
Horario Semanal	De	A	De	A	De	A	De	A	
Lunes									
Martes									
Miércoles									
Jueves									
Viernes									
Sábado									
Domingo									
OFFICE USE ONLY	Total Hours per Week		Total Hours per Week		Total Hours per Week				
	ACS Child Care Rate		ACS Child Care Rate		ACS Child Care Rate				

SAMPLE

Yo entiendo que el hecho de recibir pagos por parte de la Ciudad de Nueva York por servicios de cuidado infantil no significa que soy un empleado de la misma. Soy empleado del/de la padre/madre/tutor del niño a quien le presto cuidado.

Certificación del Proveedor

Estoy inscribiendo a este niño en un programa de cuidado infantil. Entiendo que seré pagado solo después de que la FIA reciba los datos de asistencia del niño siempre y cuando el/la antemencionado(a) padre/madre/tutor esté trabajando o participando en una actividad aprobada por la FIA. En caso de que el/la padre/madre/tutor no reúna estos criterios, la FIA me enviará una carta avisándome de que la FIA ya no pagará por el cuidado infantil. Yo doy fe de que la cantidad que le estoy cobrando a este/a padre/madre no es más de la que cobro por otros niños de la misma edad. **Entiendo que no se me pagará si no indico todas mis tarifas.**

Yo le permitiré al/a la padre/madre/tutor de los niños nombrados en este formulario acceso ilimitado a sus niños y al local de cuidado, y estaré disponible siempre que los niños estén bajo mi cuidado.

Doy fe de que las declaraciones más arriba son verídicas y exactas, según mi leal saber y entender. Entiendo que el proporcionar información falsa puede resultar en la suspensión o terminación de pagos y la recuperación de cualquier pago al cual yo no haya tenido derecho.

Nombre del Proveedor (*en letra de molde*): _____ Cargo Oficial (*si corresponde*): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Certificación del/de la Padre/Madre/Tutor

Doy fe de que he leído y repasado la información más arriba y que la misma es correcta. Entiendo que tengo que reportar cualquier cambio a la FIA.

Nombre del/de la Padre/Madre/Tutor: _____

Firma del/de la Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

<p>For Agency Use Only:</p> <p>Is child care authorized for this applicant/participant? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Agency-approved start date for child care: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;"><small>MM DD YYYY</small></p>



Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Time: _____

ACS Child Care Attendance Verification Letter

To: _____

Mr./Ms./Mrs. _____ was here to see the ACS Child Care Worker on the above date to discuss his/her child care needs. The result of the interview is as follows:

Referred to providers for child placement. A return appointment has been scheduled for _____ .
DATE

Child care concerns addressed. No further appointments scheduled.

This applicant/participant must be excused from participation in required activities for the above dates.

ACS Worker's Signature: _____ Telephone No.: _____

ACS Worker's Title: _____ Location: _____

CASH ASSISTANCE IS TIME LIMITED. A JOB IS YOUR FUTURE!

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Hora: _____

Carta de Verificación de Asistencia de Cuidado Infantil de ACS

Para: _____

El Sr./Sra./Srta. _____ estuvo aquí para hablar con el Trabajador de Cuidado Infantil de ACS en la fecha indicada más arriba para discutir sus necesidades de cuidado infantil. El resultado de la entrevista es el siguiente:

Referido a los proveedores para la ubicación del niño. Una entrevista de retorno ha sido programada para: _____ .

FECHA

Las inquietudes sobre el cuidado infantil han sido consideradas. No se programaron nuevas reuniones

Este solicitante/participante deberá estar excusado de participar en las actividades requeridas de las fechas mencionadas anteriormente.

Firma del trabajador de ACS: _____ Número de teléfono: _____

Título del trabajador de ACS: _____ Ubicación: _____

**LA ASISTENCIA CON DINERO EN EFECTIVO TIENE UN LÍMITE DE TIEMPO.
¡UN TRABAJO ES SU FUTURO!**



¿Sabía usted que

La Administración de Recursos Humanos (HRA) le pagará por el cuidado de niños menos de 13 años y niños con necesidades especiales?



Si usted está participando en un Programa de Experiencia de Trabajo (WEP) u otra actividad de preparación para empleo:

La Administración de Recursos Humanos le pagará por el cuidado de niños por las horas en que usted este participando en una actividad y por el tiempo de transporte, siempre y cuando usted asista a su actividad regularmente.

1. DECIDA QUE TIPO DE CUIDO USTED PREFERE

HRA le pagará por cuidado regulado o por cuidado informal. Pídale a su trabajador(a) una forma "Datos sobre el Cuido de Niños" para mas información sobre los diferentes tipos de Cuido de Niños que son disponibles o llame al **Consortio de Recursos y Referidos para el Cuido de Niños al (888) 469-5999 sin costo a usted.** Si su hijo(a) tiene alguna necesidad especial debido a alguna discapacidad o problema de salud, esta agencia le puede ayudar a conseguir un(a) proveedor(a) qualificado(a).

2. PIENSE EN EL HORARIO EN QUE SU HIJO(A) NECESITA CUIDO

- Puede que Ud participa en una actividad de trabajo de 9 am a 6pm. ¿Cuando necesita cuidado para cada uno de sus hijos? ¿Está alguno en la escuela? Puede que necesiten cuidado por parte del día. Sus hijos pequeños puede que necesiten cuidado por el día completo.
- ¿Quien llevará y recogerá a sus hijos de la escuela y/o del cuidado de niños?

3. LLENE LA SOLICITUD DE CUIDO DE NIÑOS CON SU PROVEEDOR (A)

Asegúrese que la solicitud esté completamente llena y firmada por usted y el (la) proveedor(a).

4. ENTREGUE LA SOLICITUD A SU OFICINA DE TRABAJO

Si su proveedor(a) informal está cuidando a sus hijos, usted tiene que presentar una copia de una factura de alquiler, utilidad, o teléfono, del (de la) proveedor (a). Refiérase a la planilla de "Documentos Requeridos para Indentificación del (de la) Proveedor(a)" para mas detalles sobre los documentos necesarios. Cada vez que usted comience una actividad nueva, cambie de proveedor (a), o necesite mas horas de cuidado para sus hijos, debe someter una Solicitud de Cuido de Niños a su oficina de trabajo.

5. SI USTED NECESITA AYUDA PARA ESCOGER A UN (A) PROVEDOR(A) PARA EL CUIDO DE SUS HIJOS

Su trabajador(a) en la Oficina de trabajo, o Oficina de Mantenimiento de Ingresos/ Centro de Empleo puede ayudarle o usted puede **llamar al Consortio de Recursos y Referidos al 1-888-469-5999.**

Si usted tiene trabajo:

Traiga sus talonarios o una carta de su gerente y una carta de su proveedor(a) indicando el costo del cuidado de niños a su Oficina de Mantenimiento de Ingresos/Centro de Trabajo o a la Oficina de trabajo para recalcular su presupuesto. Puede que usted cualifique para asistencia con todas las opciones de cuidado de niños, esté su caso abierto o no. Si su caso:

1. SE MANTIENE ABIERTO:

pídale a su trabajador(a) en su Oficina de Mantenimiento de Ingresos/Centro de Trabajo o Oficina de Trabajo que le haga los arreglos necesarios para recibir el pago del Cuido de Niños como un suplementario a su sustento de asistencia pública.

2. SI CIERRAN SU CASO DEBIDO A QUE SU INGRESO DE TRABAJO EXCEDE SUS NECESIDADES:

Usted puede recibir dinero por los gastos del Cuido de Niños por hasta un año. Llame al Programa de Beneficios Transitorios al 212-835-7681 para más información y una solicitud.

Did you know that



HRA WILL PAY FOR YOUR CHILD CARE

for your children under 13 and for children with special needs?



If you are in the Work Experience Program (WEP) or another approved employment preparation activity:

The Human Resources Administration (HRA) will pay for your child care for the hours you are in your activity plus travel time, as long as you attend your activity regularly.

1. DECIDE WHAT KIND OF CARE YOU PREFER

FIA will pay for both regulated and informal care. Ask your worker for a copy of the "Child Care Fact Sheet" for information about the different kinds of child care) **to find out more about your child care options.** If your children have any special needs such as disabilities or a health problem; **call the NYC Child Care Resource & Referral Consortium at their toll free number 1-888-469-5999** this agency can help you find a qualified provider.

2. THINK ABOUT THE TIMES YOUR CHILDREN WILL NEED CARE

- You may be in a work activity from 9:00 a.m. – 6:00 p.m. When do you need day care for each of your children? Are any of them in school? They may need part time care. Your pre-schoolers may need full time care.
- Who will drop off and pick up your children from school and/or child care?

3. FILL OUT THE CHILD CARE PROVIDER FORM WITH YOUR PROVIDER

Make sure it is filled in completely and is signed by you and your provider.

4. BRING THE CHILD CARE PROVIDER FORM TO YOUR EMPLOYMENT SITE

If a babysitter is caring for your children, you must also bring a recent copy of that person's rent, telephone or utility bill. See the handout for details about Provider Identification Documentation Requirements. Each time you start a new activity, change child care providers, or need more hours of care, you must go to your employment site with a new Child Care Provider Form.

5. IF YOU NEED HELP FINDING SOMEONE TO CARE FOR YOUR CHILDREN

Your worker at the employment site or Income Support/Job Center can help you or you can **call the Child Care Resource and Referral Consortium at 1-888-469-5999.**

If you have a job:

Bring your pay stubs or an employer letter and a statement from your provider/babysitter about the cost of care to your Income Support/Job Center or Employment office to have your case re-budgeted. You may be able to get help paying for all child care options whether your public assistance case remains open or is closed. If your:

1. **CASE REMAINS OPEN**, ask your **Income Support/Job Center or Employment** worker to arrange for you to get child care payments as a supplement to your public assistance grant.
2. **CASE CLOSSES BECAUSE YOUR EMPLOYMENT INCOME EXCEEDS YOUR NEEDS**, you can get money for child care expenses for up to one year. Call the Transitional Benefits Program at **212-835-7681** for details and an application.