

قانون خطة الإنقاذ الأمريكية قانون رعاية الطفل التقديرية الإضافية التكميلية لتطبيق مقدم ي رعاية الطفل

لن يكون المستفيد مؤهلاً للحصول على المنح الفرعية التكميلية التقديرية لرعاية الطفل إذا فشل المستفيد في الحفاظ على الامتثال لمتطلبات الإبلاغ لأي جولة (جولات) سابقة لمنح استقرار رعاية الطفل.

إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في إكمال هذا الطلب ، فاتصل بخط المساعدة على الرقم (833- TDHS-CCP) 833-834-7227 أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى TDHS_CCP@utk.edu. يمكنك أيضًا عرض الأسئلة الشائعة والموارد الأخرى على TNChildCareHelpDesk.org.

يرجى ملاحظة ما يلي: بعد مراجعة هذا الطلب وتحديد الأهلية ، لا يمكن توزيع الأموال إلا على الوكالات التي أصبحت مسجلة في ولاية تينيسي باعتبارها "بائعا" في نظام الدفع Edison. مقدمو الخدمات الذين يشاركون في برنامج مساعدة دفع رعاية الطفل مسجلون بالفعل في هذا النظام ولا يحتاجون إلى إنشاء حساب جديد.

سيحتاج مقدمو الخدمة الذين لم يكونوا بائعين مسجلين بالفعل في نظام Edison إلى إنشاء حساب في بوابة المورد هذه قبل إصدار أي مدفوعات لهم. لإنشاء حساب مورد ، قم بزيارة موقع Edison الإلكتروني. لا يمكن إصدار الأموال إلا من خلال التحويل الإلكتروني للأموال. إذا كانت وكالة رعاية الأطفال بائعا مسجلا في Edison فقد يتوقعون الحصول على منحة المنحة بعد 90 يوما تقريبا من تلقي إشعار بالموافقة على طلب المنحة.

طلب

القسم 1. مركز رعاية الطفل ، معلومات مقدم الطلب لمقدم الرعاية المنزلية لرعاية الأطفال / الأسرة

سيكون هذا التطبيق لـ:

اسم المزود:

عنوان الشارع:

مدينة:

ولاية:

الرمز البريدي:

FEIN (بما في ذلك التمديد):

يرجى تقديم المعلومات التالية لهذا البرنامج.

الاسم الكامل للموظف / المدير / المشغل / رقم الهاتف:		مدير / مشغل / مدير جنس:
سباق المشغل / المدير [PLEASE CHECK ALL التي تنطبق]:	مشغل / مدير عرق:	مدير جنس:
<input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين	<input type="checkbox"/> لاتيني	<input type="checkbox"/> ذكر
<input type="checkbox"/> آسيوي	<input type="checkbox"/> ليس لاتيني	<input type="checkbox"/> أنثى
<input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي		<input type="checkbox"/> غير ثنائي
<input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليون أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ		
<input type="checkbox"/> أبيض		

القسم 2. الوضع التشغيلي

ما هو الوضع الحالي لبرنامجك؟

□ فتح - انتقل إلى القسم 3

□ مغلق مؤقتًا بسبب الصحة العامة أو المصاعب المالية أو لأسباب أخرى تتعلق بمرض فيروس كورونا (COVID-19) طوارئ الصحة العامة.

□ مغلق نهائيًا (أو يخطط لإغلاقه نهائيًا قريبًا)

مقدمو رعاية الأطفال الذين تم إغلاقهم نهائيًا غير مؤهلين لتلقي أموال المنحة التكميلية التقديرية لرعاية الأطفال من ARPA. يرجى إبلاغ مستشار الترخيص الخاص بك بأن وكالتك قد أغلقت أو ستغلق قريبًا.

[في حالة الإغلاق المؤقت]: يُرجى تقديم أسباب الإغلاق المؤقت. يرجى التحقق من كل ما ينطبق.

حالة COVID للموظفين أو الأطفال أو العائلات التي تتطلب الحجر الصحي

عدم توفر الموظفين بسبب COVID

نقص الإمدادات مثل معدات الوقاية الشخصية أو مواد التنظيف اللازمة للتشغيل أثناء COVID

صائقة مالية

آخر:

أؤكد أن البرنامج سيعاد فتحه لمدة لا تزيد عن 30 يومًا بعد اكتمال هذا الطلب.

نعم

لا

إذا كانت الإجابة لا - يرجى الاتصال بمكتب المساعدة على الرقم (833-TDHS-CCP) 833-834-7227 للمناقشات أو إرسال بريد إلكتروني إلى TDHS_CCP@utk.edu لتقديم سبب عدم إعادة فتح البرنامج في غضون 30 يومًا. يرجى تضمين اسم البرنامج و FEIN-Ext في الرسالة.

القسم 3. نفقات التشغيل

ماذا تقدر أن تكون نفقات التشغيل الشهرية الخاصة بك؟ _____

[تشمل نفقات التشغيل بنودًا مثل: الإيجار / الرهن العقاري. تكاليف الموظفين بما في ذلك الرواتب والمزايا؛ المواد الغذائية والتعليمية؛ التدريب والتطوير المهني؛ التأمين على المسؤولية العامة؛ ونفقات النقل.]

القسم 4. منح المنحة الفرعية - الحسابات ومعلومات التوظيف

حسابات التمويل الأساسي:

يعتمد حساب المبلغ الأساسي على بيانات تكلفة الرعاية التي تم جمعها من عينة من وكالات رعاية الأطفال المرخصة من وزارة الأمن الوطني (الأسرة والمجموعة والمركز) في مايو / يونيو 2021. استخدام نموذج تقدير التكلفة هذا يتجنب وضع العبء على كل وكالة جمع وإنتاج المواد المالية الفردية كجزء من تطبيقها.

تُستخدم العناصر التالية لحساب مبلغ المنحة المحتملة:

السعة

إذا كان البرنامج يعمل بدوام جزئي (يقدم خدمات لأقل من 30 ساعة في الأسبوع) ، يتم تخفيض المبلغ بنسبة 50%

يتم تقديم مكافأة 10% للوكالات المشاركة في مساعدة دفع رعاية الطفل

برنامج

يتم توفير مكافأة 10% للوكالات العاملة في المجتمعات التي سجلت 0.6 أو أعلى على مؤشر الضعف الاجتماعي (SVI). لمزيد من المعلومات حول SVI ، يرجى زيارة [ATSDR / ATSDR الأسئلة المتداولة | \(FAQ\) المكان والصحة ATSDR](#)

مبلغ إضافي قدره 2000 دولار لكل موظف بدوام كامل و 1000 دولار لكل موظف بدوام جزئي
يتم الاحتفاظ بالموظفين يجب دفع هذه الأموال مباشرة إلى هؤلاء الموظفين كمدفوعات إضافية في غضون 30 يومًا من استلامك لأموال المنح الفرعية هذه.

يرجى تقديم المعلومات أدناه.

قدرتي الحالية هي: _____

ساعات العمل هي: دوام جزئي وقت كامل

أشارك في برنامج مساعدة الدفع لرعاية الطفل: نعم لا

أقدم خدمات رعاية الأطفال لبرنامج Head Start أو Early Head Start: نعم لا

السعة الحالية لبرنامج Head Start / Early Head Start هي: _____

يقع برنامج المقاطعة الخاص بي في: _____

حساب مكافأة الاحتفاظ بالموظفين

**لدم الاحتفاظ بالموظفين ، قد تكون مؤهلاً للحصول على مكافأة إضافية قدرها 2000 دولار لكل موظف بدوام كامل و 1000 دولار لكل موظف بدوام جزئي. يجب دفع هذه الأموال مباشرة إلى هؤلاء الموظفين كمدفوعات إضافية في غضون 30 يومًا من استلامك لأموال المنح الفرعية هذه.

ما هو مستوى الموظفين العاملين لديك حاليًا اعتبارًا من تاريخ تقديمك للطلب؟ **

#موظفو الوكالة بدوام كامل (بما في ذلك المعلمين والمديرين وموظفي الدعم الذين يعملون 30 ساعة أو أكثر في الأسبوع في المتوسط)

#موظفو الوكالات بدوام جزئي (بما في ذلك المعلمين والمديرين وموظفي الدعم الذين يعملون أقل من 30 ساعة في الأسبوع في المتوسط)

أشهد أنني أرغب في الحصول على أموال الاحتفاظ بالموظفين هذه وسأدفع أموال الاحتفاظ بالموظفين هذه مباشرةً للموظفين بدوام كامل وبدوام جزئي ، في غضون 30 يومًا من استلام أموال المنح الفرعية هذه ، وفقًا للمبالغ المذكورة أعلاه.

نعم لا

القسم 5. خيارات استخدام الأموال

لا يجوز استخدام أموال المنح الثانوية إلا لواحد أو أكثر من الأغراض الواردة أدناه. يرجى تحديد الفئات التي ستدعمها بالتمويل الذي تحصل عليه من المنحة الفرعية. يمكنك تحديد كل ما ينطبق:

تكاليف الموظفين ، والمزايا ، والأجور ، والتوظيف والاحتفاظ بهم

مدفوعات الإيجار أو الرهن العقاري أو المرافق أو صيانة المرافق وتحسينها أو التأمين

معدات الحماية الشخصية ، ومستلزمات وخدمات التنظيف والصرف الصحي ، أو التدريب والتطوير المهني المتعلق بممارسات الصحة والسلامة

شراء أو تحديث المعدات والإمدادات للاستجابة لـ COVID-19

السلع والخدمات اللازمة لصيانة أو استئناف خدمات رعاية الأطفال

دعم الصحة النفسية للأطفال والموظفين

يرجى توضيح ما إذا كنت تخطط لاستخدام الأموال للنفقات قبل 11 مارس 2021. نعم لا

شهادة

تلقي منحة فرعية لتحقيق الاستقرار ، أوافق على استخدام الأموال فقط للفئات والأعراض المشار إليها في هذا الطلب. لقد حددت الفئات التي أخطط لتمويلها أعلاه. ملاحظة: يمكنك نقل الأموال بين الفئات التي حددتها دون موافقة مسبقة.

أفهم أيضًا أنه من مسؤوليتي الاحتفاظ بالسجلات والوثائق الأخرى لدعم استخدام الأموال التي ألتقها وكذلك لتوثيق امتثالي للمتطلبات الموضحة في A و B و C المدرجة أدناه.

من خلال التوقيع على هذا الطلب ، أقر بأنني سأفي بالمتطلبات طوال فترة المنحة الفرعية (تاريخ المنح من خلال الإنفاق الكامل للأموال) ، بما في ذلك ما يلي:

ج. عند فتح الخدمات وتقديمها ، سأنفذ سياسات تتماشى مع التوجيهات والأوامر الصادرة من السلطات الحكومية والإقليمية والقبلية والمحلية المقابلة ، وإلى أقصى حد ممكن ، سأنفذ السياسات بما يتماشى مع التوجيهات الصادرة عن المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض. والوقاية. (CDC)

ب. بالنسبة لكل موظف (بما في ذلك المعلمين الرئيسيين والمساعدين والموظفين الآخرين الذين يتم توظيفهم من قبل مقدم رعاية الأطفال للعمل في النقل أو إعداد الطعام أو أي نوع آخر من الخدمة) ، يجب أن أستمّر في دفع نفس المبلغ من الأجر الأسبوعي على الأقل والحفاظ على نفس المزايا (مثل التأمين الصحي والتقاعد) طوال مدة المنحة الفرعية. أفهم أنه لا يجوز لي إجازة الموظفين من تاريخ تقديم الطلب خلال فترة المنحة الفرعية.

ج. سأقدم إعفاءً من المدفوعات المشتركة والمدفوعات الدراسية للعائلات المسجلة في رعاية طفلي البرنامج ، إلى أقصى حد ممكن ، وإعطاء الأولوية لمثل هذا الإغاثة للأسر التي تكافح من أجل دفع أي نوع من المدفوعات.

البنود و الظروف

لا يمكن استخدام أموال المنح الفرعية لدعم تجديدات المباني العامة أو إعادة تصميمها ، أو أي تحسينات أخرى لمنشأة أو أسباب غير محددة لتشغيل وكالة رعاية الأطفال.

تظل هذه الشروط والأحكام سارية المفعول اعتبارًا من الوقت الذي يقبل فيه مقدم رعاية الطفل التمويل أولاً من خلال الإنفاق الكامل للأموال.

يدرك المستفيد أن جميع أموال المنحة يجب استخدامها في العناصر المعتمدة وإنفاقها في موعد أقصاه 30 سبتمبر 2024. سيطلب من المستفيد الإبلاغ عن كيفية إنفاق الأموال في موعد أقصاه 30 سبتمبر 2024.

يجب على مقدم رعاية الأطفال الذي يقبل الأموال التأكد من أن ضوابط الإدارة المالية وأنظمة المحاسبة المناسبة ، لتشمل سياسات وإجراءات شؤون الموظفين ، قد وُضعت لإدارة الجوائز والأموال المسحوبة بشكل مناسب.

قد يتم تطبيق شروط و / أو شروط إضافية على هذه الجائزة إذا تم تحديد قضايا الامتثال المالي أو البرنامجي المتعلقة.

يجب على مقدمي رعاية الأطفال التشاور مع مستشار الضرائب أو المحامي فيما يتعلق بالعواقب الضريبية المحتملة لقبول تمويل المنح.

يجب على مقدم رعاية الأطفال تقديم وثائق حول كيفية استخدام المنح الفرعية وإثبات استيفائها للشهادات وفقاً للتعليمات المقدمة من الإدارة أو من ينوب عنها. وفقاً لتعليمات الإدارة أو من ينوب عنها ، يجوز لمزود رعاية الأطفال تقديم وثائق حول كيفية استخدام المنح الفرعية في أي وقت بمجرد تكبد النفقات بإجمالي مبلغ المنحة بالكامل. كحد أدنى ، سوف يستجيب مقدم رعاية الأطفال لطلبات الحصول على معلومات من الإدارة أو من ينوب عنه في فترات زمنية مدتها 30 يوماً و 3 أشهر و 6 أشهر بعد استلام الجائزة.

لا يُطلب من مقدمي رعاية الأطفال تقديم المستندات حيث يتم تكبد كل مصروفات ولكن يتم تشجيعهم على تقديم الوثائق بمجرد تكبد النفقات بإجمالي المبلغ الكامل للجائزة. لن يكون المستفيد مؤهلاً للحصول على المنح التكميلية التقديرية لرعاية الطفل إذا فشل المستفيد في الحفاظ على الامتثال لمتطلبات هذا القسم لأي جولة (جولات) سابقة لمنح استقرار رعاية الطفل. بناءً على طلب الإدارة ، يجب على مقدم رعاية الأطفال سداد أي جزء من أموال المنح الفرعية المستخدمة أو المرتكبة في انتهاك مادي لهذه الاتفاقية على النحو الذي تحدده الإدارة وفقاً لتقديرها.

يجب على مقدم رعاية الأطفال إخطار الإدارة بالظروف التي قد تؤثر على أهليته لتلقي أموال المنح الفرعية (أي إغلاق ، بيع الأعمال التجارية ، إلخ).

بناءً على طلب الإدارة ، يجب على مقدم رعاية الأطفال سداد أي جزء من أموال المنح الفرعية المستخدمة أو المرتكبة في انتهاك مادي لهذه الاتفاقية على النحو الذي تحدده الإدارة وفقاً لتقديرها.

من خلال التوقيع على هذا الطلب ، أشهد كذلك بأنني أفهم أن جوائز ومبالغ المنح الفرعية تخضع لتوافر الأموال.

تأكيد المزود

يؤكد التوقيع التالي أنني سألتزم بالعناصر المذكورة في A و B و C والشروط والأحكام المذكورة أعلاه. وتؤكد أيضاً أنني لن أستخدم الأموال إلا في المجالات المحددة في القسم 5 من هذا الطلب.

توقيع المزود والتاريخ: _____