EEC Subsídio C3: Pesquisa Agosto 2024

Conteúdo

Seção 1: Página de introdução da pesquisa do subsídio 1
Seção 2: Informações sobre despesas do subsídio 2
Seção 3: Informações sobre investimento do subsídio 3
Seção 4: Apoio à força de trabalho 7
Seção 5: Instalações 16
Seção 6: Informações de acesso familiar 18
Seção 7: Informações sobre outros programas 25

Seção 1: Página de introdução da pesquisa do subsídio

Acceptance Criteria

- Title of the page: "Introdução à Pesquisa do Subsídio C3"
- On the instructions page the below paragraph is shown:

Suas respostas a esta pesquisa nos ajudarão a entender melhor como o seu programa está usando os fundos do subsídio e como o Estado de Massachusetts pode continuar a apoiar educadores, provedores e famílias no futuro. É importante ouvirmos o maior número possível de programas para que os resultados da pesquisa representem a gama de experiências e perspectivas em Massachusetts. Você pode salvar as respostas da sua pesquisa a qualquer momento usando o botão "salvar" na parte inferior de cada seção, para que possa retornar mais tarde para concluir a pesquisa. No entanto, não poderá enviar sua próxima solicitação de subsídio até concluir esta pesquisa.

O *Department of Early Education and Care* (Departamento de Educação e Cuidados Infantis) (EEC) utilizará as informações colhidas a partir das suas respostas a esta pesquisa para melhorar os nossos programas e para informar o Conselho do EEC e outras partes interessadas importantes sobre a situação da educação e cuidados infantis no Commonwealth. O EEC pode compartilhar as respostas da Pesquisa C3 com pesquisadores aprovados pelo EEC ou conforme exigido pelas regras de divulgação pública. O EEC tomará medidas para proteger a confidencialidade de quaisquer dados de respostas à pesquisa C3 que sejam compartilhados fora do EEC.

Seção 2: Informações sobre despesas do subsídio

Acceptance Criteria

- Title of the page: "Informações sobre despesas do subsídio"
- In the instructions field the below text is shown:

As duas primeiras seções da pesquisa mostram como os programas usam os fundos do subsídio C3.

Esta tabela descreve a maneira na qual seu programa utilizou os fundos do subsídio para apoiar despesas operacionais, tais como folha de pagamentos, aluguel, manutenção de instalações e outras despesas. Nesta pesquisa, pedimos que relacione os fundos do subsídio usados para despesas de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024.

1) Nós compreendemos que os programas utilizam fundos para apoiar orçamentos e custos existentes. Quanto dos **fundos do seu subsídio C3** foi usado para cobrir as seguintes despesas de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024? Lembrete: nesta pesquisa, solicitamos que relate apenas as despesas de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024.
   - Provider Type: Both
   - Field Type: Table, with entry
   - Validation:
     - Create logic such that the total amount reported in each category must be greater than or equal to the amount they entered in that category in the previous survey (July 1, 2023 – October 31, 2023). If not, display a warning that reads: "O valor que informou em uma ou mais categorias é menor do que o valor dos fundos do subsídio que você relatou ter gasto de 1º de julho de 2023 a 31 de outubro de 2023. Lembrete: informe aqui os fundos do subsídio gastos de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024."
     - Create logic such that the total amount reported in each category must be less than the amount they have received all-time. If not, display a warning that reads: "O valor que informou em uma ou mais categorias é maior ou igual ao valor dos fundos do subsídio que recebeu desde o início do programa. Lembrete: informe aqui os fundos do subsídio gastos de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024."
     - Create logic such that if a program does not enter a number in any of the cells below, a prompt appears: "Você deixou um ou mais campos em branco. Se não gastou fundos nas categorias que deixou em branco, insira 0."

Categoria das Despesas	**Valor gasto de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024**
Folha de pagamentos e/ou benefícios existentes: Informe quaisquer fundos gastos para cobrir salários e benefícios dos funcionários.	***[Numeric Entry]***
Pagamentos de dívidas relacionadas ao COVID: Inclua o pagamento de qualquer dívida	***[Numeric Entry]***

contraída como resultado da pandemia do COVID 19.	
Pagamentos de outras dívidas	***[Numeric Entry]***
Manutenção de instalações e melhorias de rotina (não incluindo investimentos de capital/instalações de longo prazo ou despesas com instalações relacionadas ao COVID).	***[Numeric Entry]***
Pagamentos de aluguel ou hipoteca, serviços públicos ou seguros	***[Numeric Entry]***
EPI, materiais de limpeza e saneamento, equipamentos ou treinamento relacionado à resposta ao COVID-19	***[Numeric Entry]***
Outras despesas	***[Numeric Entry]***

2) Você indicou acima que gastou fundos em “outras despesas”. Forneça mais informações abaixo sobre como gastou esses fundos.
   - Provider Type: Both
   - Field Type: Text Entry
   - Display logic: Display only if “other expenses” above >$0

Seção 3: Informações sobre investimento do subsídio

Acceptance Criteria
- Title of the page: “Informações sobre investimento do subsídio”
- In the instructions field the below text is shown:

Esta página foca em como o seu programa utilizou fundos de subsídios para apoiar novos investimentos.

3) Quanto dos **fundos do seu subsídio C3** foram usados entre 1º de julho de 2023 e 30 de junho de 2024, para fazer os seguintes investimentos? Lembrete: nesta pesquisa, pedimos que relate os investimentos de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024.
   - Provider Type: Both [note that some individual rows include display logic by provider type]
   - Field Type: Table, with entry
   - Validation:
     - Create logic such that the total amount reported in each category must be greater than or equal to the amount they entered in that category in the previous survey (July 1, 2023 – October 31, 2023). If not, display a warning that reads: “O valor que relatou em uma

ou mais categorias é menor do que o valor dos fundos de subsídio que relatou ter gasto em investimentos de 1º de julho de 2023 a 31 de outubro de 2023. Lembrete: informe aqui os fundos de subsídio gastos em investimentos de 1º de julho de 2023, até 30 de junho de 2024."

- Create logic such that the total amount reported in each category must be less than the amount they have received all-time. If not, display a warning that reads: "O valor que informou em uma ou mais categorias é maior ou igual ao valor dos fundos do subsídio que recebeu desde o início do programa."
- Create logic such that if a program does not enter a number in any of the cells below, a prompt appears: "Você deixou um ou mais campos em branco. Se não investiu nas categorias que deixou em branco, insira 0."

Categoria dos Investimentos	**Valor gasto de 1º de julho de 2023 a 30 de junho de 2024**
[FCC only] **Aumento da remuneração ou pagamento líquido para você** Hover text: O pagamento líquido é o valor da renda restante depois de subtrair todas as despesas necessárias para administrar o negócio de cuidados infantis da sua família	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Maior remuneração para seu assistente**	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Maiores benefícios para você** (por exemplo, fornecer folga adicional remunerada, seguro saúde)	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Maiores benefícios para seu assistente** (por exemplo, fornecer folga adicional remunerada, seguro saúde)	***[Numeric Entry]***
[Center based only] **Aumento da remuneração dos educadores através de aumentos salariais (por exemplo, auxílios, assistência, professores)**	***[Numeric Entry]***
[Center based only] **Aumento da remuneração para educadores existentes através de pagamentos únicos** (por exemplo, estipêndios, bônus únicos, adicional de periculosidade)	***[Numeric Entry]***
[Center based only] **Aumento dos benefícios oferecidos** (por exemplo, fornecer folga adicional remunerada, seguro saúde)	***[Numeric Entry]***
[Both] **Incentivos para atrair ou contratar novos funcionários** (por exemplo, bônus de inscrição)	***[Numeric Entry]***

[Both] **Investimentos de capital/instalações de longo prazo** (por exemplo, novo telhado, novo sistema de aquecimento)	***[Numeric Entry]***
[Both] **Novos currículos ou recursos de avaliação**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Outros novos suprimentos ou materiais**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Apoio comportamental ou saúde mental para crianças**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Apoio à saúde mental para funcionários** (incluindo você, se for um educador da FCC)	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Oportunidades adicionais de treinamento e desenvolvimento profissional para você ou seu assistente**	***[Numeric Entry]***
[Center-based only] **Acesso a treinamento/desenvolvimento profissional adicional para você ou seus educadores, incluindo tempo de planejamento remunerado**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Outros investimentos**	***[Numeric Entry]***

4) Você indicou na tabela acima que gastou fundos em “outros” investimentos. Forneça mais informações abaixo sobre como gastou esses fundos.
   - Provider Type: Both
   - Field Type: Text Entry
   - Display logic: Only display if “other expenses” above >$0

5) Desde que os ajustes do programa C3 (níveis de financiamento escalonados) foram implementados a partir de maio, quais medidas tomou para se ajustar às mudanças na receita? Marque todas as opções aplicáveis.
   - Provider Type: Both [note that some individual rows include display logic by provider type]
   - Field type: Checkboxes, Multi-check allowed
   - Display logic: Only display for programs in Tier 2 and Tier 3
     - Redução dos salários dos educadores **(Center only)**
     - Adiamento dos aumentos planejados da escala salarial ou melhorias de benefícios **(Centers only)**
     - Redução de benefícios oferecidos aos educadores (por exemplo, seguro saúde). **(Centers only)**
     - Redução na remuneração ou pagamento líquido para você ou seu assistente **(FCC only)**
     - Adiamento dos aumentos salariais ou melhorias de benefícios para você ou seu assistente **(FCC)**
     - Redução de benefícios para você ou seu assistente (por exemplo, seguro saúde). **(FCC only)**
     - Redução de incentivos para recrutar e reter novos funcionários (por exemplo, bônus únicos) **(Both)**

- Deixar de oferecer mais incentivos para recrutar e reter novos funcionários (por exemplo, bônus únicos) **(Both)**
- Redução das oportunidades de desenvolvimento profissional para você ou seu assistente **(FCC only)**
- Redução das oportunidades de desenvolvimento profissional/treinamento adicional para você ou seus educadores, incluindo tempo de planejamento remunerado **(Centers only)**
- Adiamento de investimentos de capital ou instalações de longo prazo **(both)**
- Adiamento de investimentos em novos currículos ou recursos de avaliação **(both)**
- Redução do apoio a saúde mental ou comportamental para crianças **(both)**
- Redução do apoio a saúde mental para os educadores (incluindo você se for um educador FCC) **(Both)**
- Redução do nível geral de pessoal do seu programa **(Both)**
- Redução de despesas discricionárias do programa (suprimentos, materiais, etc.) **(Both)**
- Aumento das mensalidades **(Both)**
- Dívida incorrida ou aumentada **(Both)**
- Fechamento de sala de aula/grupo **(Center only)**
- Já solicitaram ou estão considerando assinar um acordo de voucher do EEC **(Both)**
- Não adotei nenhuma dessas medidas desde que os ajustes do programa C3 foram feitos em maio **(both)**
- Outro, favor especificar: (open text box for an explanation) **(Both)**

Seção 4: Apoio à força de trabalho

Acceptance Criteria

- Title of the page: "Apoio à força de trabalho"
- On the Workforce Supports page, the following sentence is shown:

Nós gostaríamos de saber mais sobre sua força de trabalho, o apoio que oferece aos funcionários e o apoio que oferece para o trabalho deles com crianças.

6) Por favor, use a tabela abaixo para nos contar sobre os educadores que emprega atualmente. Para cada coluna, conte o número de educadores individuais que emprega, não apenas educadores em tempo integral (FTE).
   - Provider Type: Centers only
   - Field Type: Table, numeric entry
   - Validation:
     - Create logic such that for the number of educators currently employed, if assistant teacher or teacher = 0, prompt: "Você informou que não tem assistente e/ou professor, confirme se isso está correto."
     - Create logic such that if any of the educator fields have a number for currently employed that is > 1000, prompt "Você inseriu um valor alto. Isso está correto?"

Cargo	**Número de educadores atualmente empregados** (Hover Text: Conte o número de educadores individuais que emprega, não apenas FTE.)	**Número de educadores que abandonaram o seu programa nos últimos 12 meses** (Hover Text: Conte o número de educadores individuais que emprega, não apenas FTE.)	**Número de educadores contratados nos últimos 12 meses** (Hover Text: Conte o número de educadores individuais que emprega, não apenas FTE.)	**Número de vagas abertas para educadores** (Hover Text: Conte o número total de vagas abertas para educadores individuais, não apenas FTE.)
Professor Assistente	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Professor	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Diretor do Centro	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Líder Assistente do Grupo	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Líder do Grupo	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Coordenador do Local	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Administrador do programa	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

7) Quais cargos de apoio você emprega em seu centro e qual é a programação deles? Por favor, escreva o número de cargos de tempo integral (mais de 30 horas por semana) e de meio período (30 horas ou menos por semana) que emprega atualmente. Se não emprega ninguém em um desses cargos, insira 0.
   - Provider Type: Centers only
   - Field Type: Table, numeric entry
   - Validation: Create logic such that if a program leaves any of these fields blank, the following prompt appears: "Você deixou uma ou mais células em branco. Se não emprega ninguém em um desses cargos, insira 0."

Cargos	**Número de funcionários em tempo integral (mais de 30 horas por semana)**	**Número de funcionários em meio período (30 horas ou menos por semana)**
Substitutos* **Alguém que desempenha a função de professor ou professor assistente quando o professor regular ou professor assistente estiver ausente.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Auxiliar de Merenda* **Alguém que apoia a preparação de alimentos e mantém limpas e higiênicas as áreas de serviço de alimentação.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Motorista de ônibus* **Alguém que fornece transporte para crianças, da ou para creche.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Especialista em Engajamento Familiar* **Alguém que se envolve com as famílias para identificar e apoiar a satisfação das suas necessidades e dirige as atividades do programa que constituem oportunidades para o envolvimento familiar.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

8) Qual é o salário médio por hora para cada cargo? Se não emprega ninguém em um dos cargos abaixo, insira 0.
   - Provider Type: Centers only
   - Field Type: Table, numeric entry
   - Validation: Create logic such that if a program does not enter a number in any of the cells below, a prompt appears: "Você deixou uma ou mais células em branco. Se não emprega ninguém em um dos cargos abaixo, insira 0."

Cargo	Salário médio por hora
Diretor do Centro	***[Numeric Entry]***
Professor principal	***[Numeric Entry]***
Professor	***[Numeric Entry]***
Professor Assistente	***[Numeric Entry]***
Administrador do Programa* **Alguém que gerencia as tarefas administrativas operacionais diárias do centro, incluindo coisas como marcação de presença, preenchimento de papelada, atendimento de telefones, etc.*	***[Numeric Entry]***
Substitutos* **Alguém que desempenha a função de professor ou professor assistente quando o professor regular ou professor assistente estiver ausente*	***[Numeric Entry]***
Auxiliar de Merenda* ** Alguém que apoia a preparação de alimentos e mantém limpas e higiênicas as áreas de serviço de alimentação.*	***[Numeric Entry]***
Motorista de ônibus* **Alguém que fornece transporte para crianças, da ou para creche.*	***[Numeric Entry]***
Especialista em Engajamento Familiar* **Alguém que se envolve com as famílias para identificar e apoiar a satisfação das suas necessidades e dirige as atividades do programa que constituem oportunidades para o envolvimento familiar.*	***[Numeric Entry]***
Líder Assistente	***[Numeric Entry]***
Líder de Grupo	***[Numeric Entry]***

9) Qual é o salário líquido anual aproximado para cada cargo, incluindo o seu? Se não emprega ninguém em um dos cargos abaixo, insira 0.
   - Provider Type: FCCs only

- Field Type: Table, numeric entry
- Validation: Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: “Você deixou uma ou mais células em branco. Se não emprega ninguém em um desses cargos, insira 0.”

Pagamento anual estimado líquido	**Proprietário/Operador**	**Professor Assistente**
Nenhum - atualmente estou operando com prejuízo	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Nenhum - todos os meus ganhos são usados para cobrir as despesas do programa neste momento	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Menos de $15.000 por ano	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
$15.000 - $30.000 por ano	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
$31.000 - $45.000 por ano	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
$46.000 - $60.000 por ano	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
$61.000 - $75.000 por ano	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Prefiro não informar	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

10) Você oferece algum dos seguintes benefícios para sua equipe? Clique nos benefícios que oferece para cada cargo listado abaixo (clique em todos os que se aplicam). Role horizontalmente para ver todas as colunas disponíveis e garantir que você não perca nenhuma informação importante.
    - Provider Type: Centers only
    - Field Type: Grid with select boxes, multi – select
    - Validation Logic: If users do not select at least one option for every role, the following message appears: "Você não selecionou um benefício para uma ou mais funções listadas na tabela. Selecione um benefício para cada função listada na tabela. Se você não oferecer benefícios para determinadas funções, selecione 'sem benefícios'".

Cargo	Diretor do Centro	Professor Principal	Professor	Professor Assistente	Administra-dor do Programa	Assistentes	Substitutos	Auxiliar de Merenda	Motorista de ônibus	Especialista em Engajamento Familiar	Líder Assistente	Líder de grupo	Coordenador do Local
Sem benefícios													
Folga remunerada													
Plano de saúde													
Licença médica remunerada													
Seguro dental													
Seguro de invalidez													
Aposentadoria													
Licença parental remunerada													
Seguro de vida													
Seguro de visão													
Conta de gastos flexível (FSA)													
Assistência com pagamentos de cursos (para que os funcionários obtenham													

mais treinamento)													
Custo reduzido de cuidados infantis													
Outro													

11) Você oferece algum dos seguintes benefícios para você mesmo ou para sua equipe? Clique nos benefícios que oferece (clique em todos os que se aplicam).
    - Provider Type: FCCs only
    - Field Type: Grid with select boxes, multi - select

Cargo	Proprietário/Operador	Professor Assistente
Sem benefícios	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Folga remunerada	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Plano de saúde	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Licença médica remunerada	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro dental	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro de invalidez	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Aposentadoria	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Licença parental remunerada	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro de vida	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro de visão	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Conta de gastos flexível (FSA)	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Assistência com pagamentos de cursos (para que os funcionários obtenham mais treinamento)	***[Check Box]***	***[Check Box]***

Custo reduzido de cuidados infantis	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Outro	***[Check Box]***	***[Check Box]***

12) Qual a importância dos benefícios para atrair e reter funcionários para o seu negócio de cuidados infantis? Para cada benefício listado abaixo, avalie a importância de oferecer o benefício para atrair e reter funcionários para o seu negócio de cuidados infantis.
- Provider Type: Centers only
- Field Type: Grid with select boxes, single - select

Benefícios	**Muito Importante**	**Importante**	**Neutro**	**Sem importância**	**Muito sem importância**
Saúde/Médico somente funcionário					
Saúde/Médico família					
Dental Somente funcionário					
Dental família					
Seguro invalidez					
Seguro de vida					
Visão somente funcionários					
Visão família					
Desenvolvimento Profissional/Educação Continuada					
401K/Aposentadoria					
Custo reduzido de cuidados infantis para funcionários					

13) Qual a importância dos benefícios para você como parte da remuneração que recebe pela operação do seu negócio de cuidados infantis? Para cada benefício listado abaixo, avalie o quão importante ele é para você.
- Provider Type: FCCs only
- Field Type: Grid with select boxes, single - select

Benefícios	Muito Importante	Importante	Neutro	Sem importância	Muito sem importância
Saúde/Médico somente funcionário					
Saúde/Médico família					
Dental Somente funcionário					
Dental família					
Seguro invalidez					
Seguro de vida					
Visão somente funcionários					
Visão família					
Desenvolvimento Profissional/Educação Continuada					
401K/Aposentadoria					
Custo reduzido de cuidados infantis para funcionários					

14) Aproximadamente quantas HORAS de folga remunerada por ano cada cargo recebe? Inclua quaisquer feriados pagos que possa oferecer (por exemplo, 4 de julho, Dia de Ação de Graças). Se o pessoal em qualquer um desses cargos não receber folga remunerada, insira "0".

- Provider Type: Centers only
- Field Type: Table, numeric entry
- Validation: Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: "Você deixou uma ou mais células em branco. Se não emprega ninguém em um desses cargos, insira 0."

Cargos	Horas por ano de folga remunerada
Diretor do centro	***[Numeric Entry]***
Professor principal	***[Numeric Entry]***

Professor	***[Numeric Entry]***
Professor Assistente	***[Numeric Entry]***
Administrador do programa	***[Numeric Entry]***
Substitutos	***[Numeric Entry]***
Auxiliar de merenda	***[Numeric Entry]***
Motorista de ônibus	***[Numeric Entry]***
Especialista em Engajamento Familiar	***[Numeric Entry]***
Líder assistente	***[Numeric Entry]***
Líder de grupo	***[Numeric Entry]***
Coordenador do local	***[Numeric Entry]***

15) Cerca de quantas HORAS de folga remunerada por ano você concede a si mesmo e a outros funcionários que emprega? Inclua quaisquer feriados pagos que possa oferecer (por exemplo, 4 de julho, Dia de Ação de Graças). Se o pessoal em qualquer um desses cargos não receber folga remunerada, insira "0".
   - Provider Type: FCCs only
   - Field Type: Table, numeric entry
   - Validation: Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: "Você deixou uma ou mais células em branco. Se não emprega ninguém em um desses cargos, insira 0."

Cargo	**Horas por ano de folga remunerada**
Proprietário/Operador	***[Numeric Entry]***
Professor Assistente	[***Numeric Entry]***

Section 5: Instalações

Acceptance Criteria

- Title of the page: "Instalações"
- On the Facilities page, the following sentence is shown:

Esta seção inclui perguntas sobre o custo das suas instalações.

16) Você é o proprietário ou aluga o espaço onde funciona a sua creche?
- Provider Type: Both
- Field type: Multiple choice, select one
    - Proprietário
    - Aluguel

17) Quanto você paga de aluguel mensal pelo espaço comercial?
- Provider Type: Centers only
- Field type: Text box, numeric entry
- Display Logic: Only appear to Centers that select “Rent” on Question 16.

18) Quanto você paga de aluguel mensal?
- Provider Type: FCCs only
- Field type: Text box, numeric entry
- Display Logic: Only appear to FCCs that select “Rent” on Question 16.

19) O que inclui o pagamento mensal do aluguel? Clique em "Incluído no aluguel mensal" para cada serviço incluído no seu aluguel. Se um item ainda não estiver incluído no seu aluguel mensal, insira uma estimativa de quanto paga por mês por esse serviço. Se essas informações não forem fáceis de encontrar, seu melhor palpite é aceitável.
- Provider Type: Both
- Field type: Table, check box, numeric entry
- Display Logic: Only appear to Centers and FCCs that select “Rent” on Question 16.

Uso das instalações	**Incluído no aluguel mensal**	**Valor**
Serviços de limpeza e zeladoria	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Estacionamento	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Manutenção da área	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Manutenção do edifício	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Eletricidade	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***

Água	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Internet	***[Check Box]*** ***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Gás/propano	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Segurança	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Outro	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***

20) Quanto você paga pelo seguro total por ano?
- Provider Type: Both
- Field type: Text box, numeric entry

Seção 6: Informações de acesso familiar

Acceptance Criteria
- Title of the page: "Informações de acesso familiar"
- On the Family Access Information page, the following sentence is shown:

Gostaríamos de saber mais sobre como o seu programa atende às famílias.

21) Qual é o número total de horas por semana que o seu programa está aberto e atendendo crianças?
- Provider Type: Both
- Field Type: Multiple choice, select one
    - Meu programa está aberto e atende crianças menos de 25 horas por semana
    - Meu programa está aberto e atende crianças 25 horas por semana ou mais

22) Por favor, insira o número de crianças em tempo parcial e integral atualmente matriculadas em seu programa. Observação: a matrícula em meio período inclui crianças matriculadas menos de 25 horas por semana. A matrícula em tempo integral inclui crianças matriculadas 25 horas ou mais por semana.
- Provider Type: Both

- Field Type: Table, numeric entry
- Validation: Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: "Você deixou uma ou mais células em branco. Se não tem filhos matriculados em nenhuma dessas categorias, insira 0."

Grupo de idade	**Nº de crianças matriculadas em meio período (menos de 25 horas por semana)** *(Hover text: Se tiver crianças matriculadas em cuidados por menos de 25 horas por semana, deverão aparecer aqui na coluna de meio período.)*	**Nº de crianças matriculadas em período integral (25 horas ou mais por semana)** *(Hover text: Se tiver crianças matriculadas em cuidados por 25 horas ou mais por semana, deverão aparecer aqui na coluna de período integral.)*
Bebês (0-15 meses)	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Crianças (15 meses – 2 anos e 9 meses)	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Pré-escolares (2 anos 9 meses – Jardim da infância)	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Crianças em idade escolar	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

23) Por favor, insira o número de crianças que atende e que (até onde você sabe) têm um Programa de Educação Individualizada (IEP) e/ou estão recebendo Serviços de Intervenção Precoce.
- Provider Type: Both
- Field Type: Table, numeric entry
- Validation: Create logic such that if a program leaves this cell blank, the following prompt appears: "Você deixou esta célula em branco. Se não matriculou nenhuma criança que tenha um IEP e/ou esteja recebendo serviços de Intervenção Precoce, insira 0."

	Nº de crianças matriculadas
Crianças com um IEP e/ou recebendo serviços de intervenção precoce	***[Numeric Entry]***

24) Você cuida de crianças em idade escolar durante o verão?
- Provider Type: Both
- Field Type: (Sim/Não)

25) Quantas horas você normalmente atende crianças em idade escolar por dia durante os meses de verão?
- Provider Type: Both
- Field Type: Text box, numeric entry
- Display Logic: Only display this question if the answer to question 24 is “yes”

26) Você oferece cuidados noturnos, estadia de um dia para o outro ou finais de semana como parte do seu negócio licenciado de cuidados infantis?
- Provider Type: Both
- Field Type: (Sim/Não)

27) Para quantas crianças em cada faixa etária você oferece cuidados noturnos, estadia de um dia para o outro ou finais de semana como parte do seu negócio de cuidados infantis licenciado? Por favor, insira o número de crianças para cada faixa etária em cuidados noturnos, estadia de um dia para o outro ou de fim de semana.
- Provider Type: Both
- Field Type: Table, numeric entry
- Display Logic: Only display this question if the answer to question 26 is “yes”
- Validation: Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: “Você deixou uma ou mais células em branco. Se não se inscrever em cuidados noturnos, estadia de um dia para o outro ou finais de semana, insira 0.”

Idades	**Cuidados noturnos**	**De um dia para o outro**	**Finais de semana**
Bebês	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Crianças	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Pré-escolares	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Crianças em idade escolar	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

28) Você é elegível para o programa de cuidados infantis e alimentação para adultos (CACFP)?
- Provider Type: Both
- Field Type: Multiple choice, select only one
  - Sim
  - Não

- Eu não sei

29) Qual é o apoio financeiro mensal estimado que recebe do programa de cuidados infantis e alimentação para adultos (CACFP)?
- Provider Type: Both
- Field Type: Text box, numeric entry
- Display Logic: Only show this question if the answer to question 28 is “yes”

30) Ao solicitar pagamento às famílias, você solicita o pagamento antes da prestação dos serviços de cuidado infantil?
- Provider Type: Both
- Field Type: (Sim/Não)

31) Quanto o seu programa solicita em termos de valores como pagamento antecipado?
- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, select one
- Display Logic: Only show if answer to question 30 is “yes”
  - Famílias pagam adiantado uma semana de cuidados
  - Famílias pagam adiantado duas semanas de cuidados
  - Famílias pagam adiantado um mês de cuidados
  - Outro, favor especificar: (open text box for an explanation)

32) Quando foi a última vez que aumentou suas mensalidades?
- Provider Type: Both
- Field Type: Multiple choice, select one
  - Aumentei minhas mensalidades nos últimos três meses (maio de 2024 a julho de 2024)
  - Aumentei minhas mensalidades entre três a seis meses atrás
  - Aumentei minhas mensalidades entre 6 meses a um ano atrás
  - Aumentei minhas mensalidades há mais de um ano atrás
  - Eu não sei

33) A última vez que aumentou suas mensalidades, qual foi a percentagem do aumento?
- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, select one
  - 0-5%
  - 6-10%
  - 11-20%
  - Mais de 20%
  - Eu não sei

- Outro, favor especificar: (open text box for an explanation)

34) Quando você planeja aumentar as mensalidades no futuro?
- Provider Type: Both
- Field type: multiple choice, select one
  - Nos próximos três meses
  - Entre três a seis meses
  - Entre seis meses a um ano
  - Daqui a mais de um ano
  - Eu não sei

35) Quando você planeja aumentar as mensalidades, em quanto planeja aumentá-las?
- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, select one
  - 0-5%
  - 6-10%
  - 11-20%
  - Mais de 20%
  - Eu não sei
  - Outro, favor especificar: (open text box for an explanation)

36) Além de aceitar assistência financeira estatal para cuidados infantis (também conhecida como subsídios ou vouchers ou vagas contratadas), o seu programa oferece algum dos seguintes apoios financeiros às famílias? Marque todas as opções aplicáveis.
- Provider Type: Both
- Field Type: Check boxes, multi-check allowed
  - Mensalidades reduzidas para famílias com base na renda familiar
  - Mensalidades reduzidas para famílias que trabalham em profissões específicas (isso não inclui seus próprios educadores e funcionários)
  - Mensalidades reduzidas de cuidados infantis para seus educadores e funcionários
  - Redução nas mensalidades de cuidados infantis para irmãos
  - Outras bolsas ou subsídios financeiros para famílias fornecidos pelo seu programa ou agência
  - Aceita outras bolsas de estudo ou programas de subsídios financiados externamente (como empregadores, municipais, tribais, financiados filantropicamente) ou outra assistência financeira local
  - Mantém vagas vazias abertas para irmãos sem nenhum custo para as famílias
  - Interrupções temporárias nas mensalidades com base nas circunstâncias da família
  - Mantém intencionalmente as mensalidades mais baixas do que outros programas em sua comunidade para garantir que as famílias possam pagar por seus serviços

- Não, não oferecemos apoio financeiro às famílias
- Outro, favor especificar: (open text box for an explanation)

37) Sem incluir as crianças que recebem assistência financeira para cuidados infantis do EEC (subsídio estatal), quantas crianças do seu programa estão recebendo um desconto de 50% ou mais da sua mensalidade padrão, devido a uma bolsa de estudos, escala móvel ou outro desconto na mensalidade? Por favor, insira abaixo o número de crianças em tempo parcial e crianças em período integral que recebem esses descontos separadamente.

- Provider Type: Both
- Field Type: Table, numeric entry
- Validation:
  - Create logic such that the total entered in the PART-TIME column below cannot exceed the total sum of entries in the PART-TIME enrollment column of Question 22.Error Message: "O total inserido na coluna PART-TIME excede a soma total das respostas na coluna de inscrição PART-TIME da tabela de matrícula acima. Ajuste suas respostas para que o total de MEIO PERÍODO não exceda a soma da tabela de matrículas."
  - Create logic such that the total entered in the FULL-TIME column below cannot exceed the total sum of entries in the FULL-TIME enrollment column of Question 22. Error Message: "O total inserido na coluna FULL-TIME excede a soma total das respostas na coluna de inscrição FULL-TIME da tabela de matrículas acima. Por favor, ajuste suas entradas para que o total de FULL-TIME não exceda a soma da tabela de matrículas."
  - Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: "Você deixou uma ou mais células em branco. Se não oferecer um desconto de 50% ou mais da sua mensalidade padrão para crianças em período parcial e/ou período integral, insira "0".
- Hover text: "Por exemplo, se a mensalidade da pré-escola em meio período for de US$ 1.000 por mês e duas crianças em meio período receberem um desconto de US$ 500, você deverá inserir 2 crianças na caixa "meio período" abaixo. Se a mensalidade da pré-escola em tempo integral for de US$ 1.600 por mês e duas crianças receberem um desconto de US$ 800, você deverá inserir 2 crianças na caixa "tempo integral" abaixo."

Número de crianças em meio período que recebem desconto igual ou superior a 50% (Hover Text: Lembrete: O período parcial inclui crianças matriculadas no seu programa por menos de 25 horas por semana.)	**Número de crianças em TEMPO INTEGRAL que recebem desconto de 50% ou mais** (Hover Text: Lembrete: Período integral inclui crianças matriculadas em seu programa por 25 horas semanais ou mais.)
[Numeric Entry]	***[Numeric Entry]***

38) Sem incluir as crianças que recebem assistência financeira para cuidados infantis do EEC (subsídio estatal), quantas crianças do seu programa estão recebendo um desconto entre 25% e 50% da sua mensalidade padrão, devido a bolsa de estudos, escala móvel ou outro

desconto na mensalidade? Por favor, insira abaixo o número de crianças em tempo parcial e crianças em período integral que recebem esses descontos separadamente.

- Provider Type: Both
- Field Type: Table, numeric entry
- Validation:
  - Create logic such that the total entered in the PART-TIME column cannot exceed the total sum of entries in the PART-TIME enrollment column of Question 22. Error Message Appears: "O total inserido na coluna PART-TIME excede a soma total das respostas na coluna de inscrição PART-TIME da tabela de matrícula acima. Ajuste suas respostas para que o total de MEIO PERÍODO não exceda a soma da tabela de matrículas."
  - Create logic such that the total entered in the FULL-TIME column cannot exceed the total sum of entries in the FULL-TIME enrollment column of Question 22. Error Message Appears: "O total inserido na coluna FULL-TIME excede a soma total das respostas na coluna de inscrição FULL-TIME da tabela de matrículas acima. Por favor, ajuste suas entradas para que o total de FULL-TIME não exceda a soma da tabela de matrículas."
  - Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: "Você deixou uma ou mais células em branco. Se não oferecer um desconto entre 25% e 50% da mensalidade padrão para crianças em período parcial e/ou período integral, insira "0".
- Hover text: "Por exemplo, se a mensalidade da pré-escola em meio período for de US$ 1.000 por mês e duas crianças em meio período receberem um desconto de US$ 250, você deverá inserir 2 crianças na caixa "meio período" abaixo. Se a mensalidade da pré-escola em tempo integral for de US$ 1.500 por mês e duas crianças receberem um desconto de US$ 500, você deverá inserir 2 crianças na caixa "tempo integral" abaixo."

Número de crianças em MEIO PERÍODO que recebem desconto igual ou superior a 25% (Hover Text: Lembrete: O período parcial inclui crianças matriculadas no seu programa por menos de 25 horas por semana.)	**Número de crianças em TEMPO INTEGRAL que recebem desconto de 25% ou mais** (Hover Text: Lembrete: Período integral inclui crianças matriculadas em seu programa por 25 horas semanais ou mais.)
[Numeric Entry]	***[Numeric Entry]***

39) Seu programa oferece transporte?

- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, check one
  - Não, não fornecemos transporte
  - Sim, oferecemos transporte de/e para o nosso programa
  - Sim, oferecemos transporte apenas para o programa (se for após as aulas, entre a escola e o programa)
  - Sim, fornecemos transporte apenas para casa

40) Caso seja necessário um requisito para receber subsídio C3, qual é a probabilidade do seu programa assinar um acordo de voucher com o EEC para matricular potencialmente crianças que recebem assistência financeira para cuidados infantis (subsídios)?
- Provider Type: Both
- Display Logic: Display only if variable in LEAD hasvoucheragreement =0
- Field Type: multiple choice, single select
    - Muito provavelmente
    - Pouco provável
    - Não é provável
    - Eu não sei

41) Por favor, compartilhe alguma preocupação que você teria sobre a necessidade de assinar um contrato de voucher com o EEC para receber subsídio C3.
- Provider Type: Both
- Display Logic: Display only if variable in LEAD hasvoucheragreement =0
- Field Type: open text box

Seção 7: Outras informações do programa

Acceptance Criteria
- Title of the page: "Outras informações do programa"
- On the Other Program Information page, the following sentence is shown:

Esta seção faz perguntas para coletar informações sobre seu programa e suas operações.

42) O seu programa é uma organização sem fins lucrativos 501(c)3?
- Provider Type: Center-based only
- Field Type: multiple choice, single select
    - Sim
    - Não
    - Eu não sei

43) O seu programa faz parte de uma entidade que atua em mais de um estado?
- Provider Type: Center-based only
- Field Type: multiple choice, select one
    - Sim
    - Não

- Eu não sei

END OF SURVEY