Subvención C3 del EEC Encuesta de agosto del 2024

Contenido

Sección 1: Página de introducción de la encuesta sobre la subvención 1
Sección 2: Información sobre gastos de la subvención 2
Sección 3: Información sobre inversiones en subvenciones 3
Sección 4: Apoyo a la fuerza laboral 7
Sección 5: Instalaciones 16
Sección 6: Información de acceso familiar 18
Sección 7: Más información sobre el programa 25

Sección 1: Página de introducción de la encuesta sobre la subvención

Acceptance Criteria

- Title of the page: "Introducción a la encuesta sobre la subvención C3"
- On the instructions page the below paragraph is shown:

Sus respuestas a esta encuesta nos ayudarán a comprender mejor cómo su programa utiliza los fondos de la subvención y cómo la mancomunidad de Massachusetts puede continuar apoyando a los educadores, proveedores y familias en el futuro. Es importante para nosotros escuchar tantos programas como sea posible para que los resultados de la encuesta representen la variedad de experiencias y perspectivas en todo Massachusetts. Puede guardar las respuestas de su encuesta en cualquier momento usando el botón "Guardar" en la parte inferior de cada sección para poder volver a completar la encuesta en una fecha posterior. Sin embargo, no podrá enviar su próxima solicitud de subvención hasta que complete esta encuesta.

El Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC) utilizará la información recopilada de sus respuestas para mejorar nuestros programas e informar a la Junta de EEC y a otras partes interesadas sobre el estado del cuidado y la educación temprana en la mancomunidad.

EEC puede compartir las respuestas de la encuesta sobre C3 con investigadores aprobados por el EEC o según se establece en las reglas de divulgación pública. EEC tomará medidas para proteger la confidencialidad de cualquier dato de respuesta a la encuesta C3 que se comparta fuera del EEC.

Sección 2: Información sobre gastos de la subvención

Acceptance Criteria

- Title of the page: "Información sobre gastos de la subvención"
- In the instructions field the below text is shown:

Las dos primeras secciones de la encuesta tratan sobre cómo los programas utilizan los fondos de la subvención C3.

Esta tabla se centra en cómo su programa ha utilizado los fondos de la subvención para cubrir los gastos operativos, las nóminas actuales, el alquiler, el mantenimiento de las instalaciones y otros gastos. En esta encuesta le pedimos que informe sobre los fondos de la subvención utilizados para gastos desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024.

1) Nosotros comprendemos que los programas utilizan fondos para respaldar los presupuestos y costos actuales. ¿Cuánto de **los fondos de su subvención C3** se han utilizado para cubrir los siguientes gastos desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024? Recordatorio: en esta encuesta le pedimos que informe sobre los gastos desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024 únicamente.
   - 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: "La cantidad que ha declarado en una o más categorías es inferior a la cantidad de fondos de la subvención que informó haber gastado entre el 1 de julio de 2023 y el 31 de octubre de 2023. Recordatorio: informe aquí los fondos de la subvención gastados desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio 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: "La cantidad que informó en una o más categorías es mayor o igual a la cantidad de fondos de subvención que recibió desde el comienzo del programa. Recordatorio: Informe aquí los fondos de la subvención gastados desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024".
     - Create logic such that if a program does not enter a number in any of the cells below, a prompt appears: "Usted ha dejado uno o más campos en blanco. Si no ha gastado fondos en las categorías que dejó en blanco, ingrese '0'".

Categoría de gastos	**Monto gastado desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024**
Nómina y/o beneficios actuales: Informe cualquier fondo gastado para cubrir salarios y beneficios para los empleados.	***[Numeric Entry]***
Pago de deuda relacionada con el COVID-19: Incluya el pago de cualquier deuda contraída como resultado de la pandemia del COVID-19.	***[Numeric Entry]***
Pago de otras deudas	***[Numeric Entry]***
Mantenimiento de instalaciones y mejoras de rutina (no incluya inversiones de capital/instalaciones a largo plazo, ni gastos en instalaciones relacionados con el COVID-19).	***[Numeric Entry]***
Pagos de alquiler o hipoteca, servicios públicos, o seguros	***[Numeric Entry]***
PPE, suministros, equipos o capacitación de limpieza y saneamiento relacionados con la respuesta al COVID-19	***[Numeric Entry]***
Otros gastos	***[Numeric Entry]***

2) Usted indicó anteriormente que gastó fondos en "otros gastos". Brinde más información a continuación sobre cómo gastó estos fondos.
   - Provider Type: Both
   - Field Type: Text Entry
   - Display logic: Display only if “other expenses” above >$0

Sección 3: Información sobre inversiones en subvenciones

Acceptance Criteria
- Title of the page: “Información sobre inversiones en subvenciones”
- In the instructions field the below text is shown:

Esta página se centra en cómo su programa ha utilizado los fondos de la subvención para apoyar nuevas inversiones.

3) ¿Cuántos de sus **fondos de subvención C3** se han utilizado entre el 1 de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024 para realizar las siguientes inversiones? Recordatorio: en esta encuesta le pedimos que informe sobre las inversiones desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio 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: "La cantidad que ha declarado en una o más categorías es inferior a la cantidad de fondos de la subvención que informó haber gastado en inversiones entre el 1 de julio de 2023 y el 31 de octubre de 2023. Recordatorio: informe aquí los fondos de la subvención gastados en inversiones desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio 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: "La cantidad que informó en una o más categorías es mayor o igual a la cantidad de fondos de subvención que recibió desde el comienzo del programa".
     - Create logic such that if a program does not enter a number in any of the cells below, a prompt appears: "Usted ha dejado uno o más campos en blanco. Si no ha invertido en las categorías que dejó en blanco, ingrese '0' ".

Categoría de inversión	**Monto gastado desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024**
[FCC only] **Mayor compensación o salario neto para usted.** Texto sobreimpreso: el salario neto es la cantidad de ingresos restante después de restar todos los gastos necesarios para administrar su negocio de cuidado infantil familiar	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Mayor compensación para su asistente**	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Mayores beneficios para usted** (por ejemplo, brindar tiempo libre remunerado adicional, seguro médico)	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Mayores beneficios para su asistente** (por ejemplo, brindar tiempo libre remunerado adicional, seguro médico)	***[Numeric Entry]***

[Center based only] **Mayor compensación para los educadores a través de aumentos salariales (por ejemplo, ayudas, asistencia, docentes)**	***[Numeric Entry]***
[Center based only] **Mayor compensación para los educadores actuales mediante pagos únicos** (por ejemplo, estipendios, bonificaciones únicas, pago por condiciones de riesgo)	***[Numeric Entry]***
[Center based only] **Aumento de los beneficios ofrecidos** (por ejemplo, brindar tiempo libre remunerado adicional, seguro médico)	***[Numeric Entry]***
[Both] **Incentivos para atraer o contratar nuevo personal** (por ejemplo, bonos de inicio de sesión)	***[Numeric Entry]***
[Both] **Inversiones de capital/instalaciones a largo plazo** (por ejemplo, techo nuevo, sistema de calefacción nuevo)	***[Numeric Entry]***
[Both] **Nuevos planes de estudio o recursos de evaluación.**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Otros suministros o materiales nuevos**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Apoyo a la salud mental y conducta de los niños**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Apoyo de salud mental para el personal** (incluyéndose a usted mismo si es un educador de FCC)	***[Numeric Entry]***
[FCC only] **Oportunidades adicionales de capacitación y desarrollo profesional para usted o su asistente**	***[Numeric Entry]***
[Center-based only] **Acceso a capacitación/desarrollo profesional adicional para usted o sus educadores, incluido tiempo de planificación remunerado**	***[Numeric Entry]***
[Both] **Otras inversiones**	***[Numeric Entry]***

4) Usted indicó en la tabla anteriormente que gastó fondos en “otras” inversiones. Brinde más información a continuación sobre cómo gastó estos fondos.
   - Provider Type: Both

- Field Type: Text Entry
- Display logic: Only display if “other expenses” above >$0

5) Desde que se implementaron los ajustes del programa C3 (niveles de financiamiento escalonados) a partir de mayo, ¿qué medidas ha tomado para ajustarse a los cambios en los ingresos? Marque todo lo que corresponda.
   - 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
     - Salarios reducidos de los educadores. **(Center only)**
     - Aplazamiento de los aumentos previstos de la escala salarial o de las mejoras de los beneficios **(Center only)**
     - Beneficios reducidos (por ejemplo, seguro médico) ofrecidos a los educadores. **(Center only)**
     - Compensación o salario neto reducido para usted o su asistente **(FCC only)**
     - Aplazamiento de los aumentos salariales o mejoras de beneficios para usted o su asistente **(FCC)**
     - Beneficios reducidos (por ejemplo, seguro médico) para usted o su asistente. **(FCC only)**
     - Incentivos reducidos para contratar y retener personal nuevo (por ejemplo, bonificaciones únicas) **(Both)**
     - Ya no se ofrecen incentivos para contratar y retener a nuevos empleados (por ejemplo, bonificaciones únicas) **(Both)**
     - Reducción de oportunidades de desarrollo profesional para usted o su asistente. **(FCC only)**
     - Reducción de oportunidades de desarrollo profesional/capacitación adicional para usted o sus educadores, incluido el tiempo de planificación remunerado **(Centers only)**
     - Aplazamiento de inversiones de capital a largo plazo o en instalaciones **(both)**
     - Aplazamiento de la inversión en nuevos planes de estudio o recursos de evaluación **(both)**
     - Reducción del apoyo a la salud mental y conducta de los niños **(both)**
     - Reducción del apoyo de salud mental para educadores (incluido usted mismo si es un educador de FCC) **(Both)**
     - Reducción del nivel general de personal de su programa. **(Both)**
     - Reducción de gastos discrecionales del programa (suministros, materiales, etc.) **(Both)**
     - Aumento de las tasas de matrícula **(Both)**
     - Deuda contraída o aumentada **(Both)**
     - Se cerró un aula/grupo **(Center only)**
     - Ha solicitado o está considerando firmar un acuerdo de cupones EEC **(Both)**
     - No he tomado ninguna de estas medidas desde que se realizaron los ajustes del programa C3 en mayo. **(both)**
     - Otros (especificar): (open text box for an explanation) **(Both)**

Sección 4: Apoyo a la fuerza laboral

Acceptance Criteria

- Title of the page: "Apoyo a la fuerza laboral"
- On the Workforce Supports page, the following sentence is shown:

Nos gustaría saber más sobre su fuerza laboral, los apoyos que ofrece al personal y los apoyos que brinda para su trabajo con niños.

6) Utilice la siguiente tabla para informarnos sobre los educadores que emplea actualmente. Para cada columna, cuente la cantidad de educadores individuales que emplea, no solo educadores de tiempo completo (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: "Usted ingresó que no tiene asistente y/o educadores, confirme si esto es correcto".
     - Create logic such that if any of the educator fields have a number for currently employed that is > 1000, prompt "Usted ingresó un valor alto. ¿Es esto correcto?"

Rol	Número de educadores actualmente empleados (Hover Text: Cuente la cantidad de educadores individuales que emplea, no solo FTE).	Número de educadores que han abandonado su programa en los últimos 12 meses (Hover Text: Cuente el número de educadores individuales que emplea, no solo FTE).	Número de educadores que han sido contratados en los últimos 12 meses (Hover Text: Cuente el número de educadores individuales que emplea, no solo FTE).	Número de puestos vacantes para educadores (Hover Text: Cuente el número total de puestos vacantes para educadores, no solo FTE).
Maestro asistente	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Maestro	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Director del centro	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Asistente del líder del grupo	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Lider del grupo	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Coordinador del establecimiento	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Administrador del programa	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

7) ¿Qué puestos de personal de apoyo emplea en su centro y cuál es su horario? Escriba el número de puestos de personal de tiempo completo (más de 30 horas por semana) y de tiempo parcial (30 horas o menos por semana) que tiene actualmente. Si no emplea a nadie en uno de estos puestos, ingrese “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: “Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no emplea a nadie en uno de estos puestos, ingrese ‘0’”.

Puesto	Número de personal a TIEMPO COMPLETO (más de 30 horas semanales)	Número de personal a TIEMPO PARCIAL (30 horas o menos por semana)
Suplente* **Alguien que cumple el rol de maestro o maestro asistente cuando el maestro titular o maestro asistente está ausente.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Asistente de comedor* **Alguien que apoya la preparación de alimentos y mantiene las áreas limpias y sanitarias del servicio de alimentos.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Conductor de autobús* *Alguien que proporciona transporte para niños hacia o desde el centro de cuidado infantil.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Especialista en participación familiar* **Alguien que se relaciona con las familias para identificar y apoyar la satisfacción de sus necesidades y dirige las actividades del programa que son oportunidades para la participación familiar.*	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

8) ¿Cuál es el salario promedio por hora para cada puesto? Si no emplea a nadie en uno de los siguientes puestos, ingrese “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: “Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no emplea a nadie en uno de los siguientes puestos, ingrese ‘0’”.

Puesto	Salario promedio por hora
Director del centro	***[Numeric Entry]***
Maestro principal	***[Numeric Entry]***
Maestro	***[Numeric Entry]***
Maestro asistente	***[Numeric Entry]***
Administrador del programa* **Alguien que gestiona las tareas administrativas operativas diarias del centro, incluidas cosas como marcar asistencia, completar trámites, contestar teléfonos, etc.*	***[Numeric Entry]***
Suplente* **Alguien que cumple el rol de maestro o asistente de maestro cuando el maestro titular o maestro asistente está ausente.*	***[Numeric Entry]***
Asistente de comedor* **Alguien que apoya la preparación de alimentos y mantiene las áreas limpias y sanitarias del servicio de alimentos.*	***[Numeric Entry]***
Conductor de autobús* **Alguien que proporciona transporte para niños hacia o desde el centro de cuidado infantil.*	***[Numeric Entry]***
Especialista en participación familiar* **Alguien que se relaciona con las familias para identificar y apoyar la satisfacción de sus necesidades y dirige las actividades del programa que son oportunidades para la participación familiar.*	***[Numeric Entry]***
Asistente del lider del grupo	***[Numeric Entry]***
Lider del grupo	***[Numeric Entry]***

9) ¿Cuál es el salario neto anual aproximado para cada puesto, incluyéndose a usted mismo? Si no emplea a nadie en uno de los siguientes puestos, ingrese “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: “Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no emplea a nadie en uno de estos puestos, ingrese ‘0’”.

Salario neto anual estimado	Propietario/Operador	Educador asistente
Ninguno: actualmente estoy operando con pérdidas	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Ninguno: todos mis ingresos son necesarios para cubrir los gastos del programa en este momento	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Menos de $15,000 al año	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Entre $15,000 y $30,000 al año	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Entre $31,000 y $45,000 al año	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Entre $46,000 y $60,000 al año	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Entre $61,000 y $75,000 al año	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Prefiero no decirlo	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

10) ¿Ofrece alguno de los siguientes beneficios a su personal? Haga clic en los beneficios que brinda para cada puesto de personal que se enumera a continuación (haga clic en todos los que correspondan). Por favor, desplácese horizontalmente para ver todas las columnas disponibles y asegúrese de no perderse ninguna información 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: "Usted no ha seleccionado un beneficio para uno o más roles enumerados en la tabla. Seleccione un beneficio para cada función enumerada en la tabla. Si no ofrece beneficios para ciertos roles, seleccione "sin beneficios.""

Puesto	**Director del centro**	**Maestro principal**	**Maestro**	**Maestro asistente**	**Administrador del programa**	**Asistentes**	**Suplente**	**Asistente de comedor**	**Conductor de autobús**	**Especialista en participación familiar**	**Asistente del lider del grupo**	**Lider del grupo**	**Coordinador del establecimiento**
Sin beneficios													
Tiempo libre remunerado													
Seguro médico													
Licencia por enfermedad remunerada													
Seguro dental.													
Seguro por discapacidad													
Jubilación													
Licencia parental remunerada													
Seguro de vida													
Seguro de visión													
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)													
Asistencia con la matrícula (para que el personal reciba													

más capacitación)													
Costo reducido del cuidado infantil													
Otro													

11) ¿Ofrece alguno de los siguientes beneficios para usted o su personal? Haga clic en beneficios que brinda (haga clic en todos los que correspondan)
- Provider Type: FCCs only
- Field Type: Grid with select boxes, multi - select

Puesto	**Propietario/Operador**	**Educador asiste**
Sin beneficios	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Tiempo libre remunerado	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro médico	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Licencia por enfermedad remunerada	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro dental	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro por discapacidad	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Jubilación	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Licencia parental remunerada	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro de vida	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Seguro de visión	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Asistencia con la matrícula (para que el personal reciba más capacitación)	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Costo reducido del cuidado infantil	***[Check Box]***	***[Check Box]***
Otro.	***[Check Box]***	***[Check Box]***

12) ¿Qué importancia tienen los beneficios para atraer y retener personal para su negocio de cuidado infantil? Para cada beneficio que se enumera a continuación, califique qué tan importante es ofrecer el beneficio para atraer y retener personal para su negocio de cuidado infantil.
- Provider Type: Centers only

- Field Type: Grid with select boxes, single – Select

Beneficios	Muy importante	Importante	Neutral	Sin importancia	Insignificante
Seguro de salud/médico solo para el empleado					
Seguro de salud/médico para el empleado y su familia					
Seguro dental solo para el empleado					
Seguro dental para el empleado y su familia					
Seguro por discapacidad					
Seguro de vida					
Seguro de visión solo para el empleado					
Seguro de visión para el empleado y su familia					
Desarrollo profesional/Educación continua					
Plan de jubilación 401K					
Tarifa reducida de cuidado infantil para el personal					

13) ¿Qué importancia tienen para usted los beneficios como parte de la compensación que recibe por operar su negocio de cuidado infantil? Para cada beneficio que se enumera a continuación, califique qué tan importante es para usted.
    - Provider Type: FCCs only
    - Field Type: Grid with select boxes, single – select

Beneficios	Muy importante	Importante	Neutral	Sin importancia	Insignificante
Seguro de salud/médico solo para el empleado					

Seguro de salud/médico para el empleado y su familia					
Seguro dental solo para el empleado					
Seguro dental para el empleado y su familia					
Seguro por discapacidad					
Seguro de vida					
Seguro de visión solo para el empleado					
Seguro de visión para el empleado y su familia					
Desarrollo profesional/Educación continua					
Plan de jubilación 401K					
Tarifa reducida de cuidado infantil para el personal					

14) ¿Aproximadamente cuántas HORAS de tiempo libre remunerado recibe cada puesto al año? Incluya cualquier feriado pagado que pueda ofrecer (por ejemplo, el 4 de julio, el Día de Acción de Gracias). Si el personal en cualquiera de estos puestos no recibe tiempo libre remunerado, ingrese “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: “Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no emplea a nadie en uno de estos puestos, ingrese ‘0’ ".

Puesto	**Horas al año de tiempo libre remunerado**
Director del centro	***[Numeric Entry]***
Maestro principal	***[Numeric Entry]***
Maestro	***[Numeric Entry]***
Maestro asistente	***[Numeric Entry]***
Administrador del programa	***[Numeric Entry]***
Suplente	***[Numeric Entry]***
Asistente de comedor	***[Numeric Entry]***

Conductor de autobús	***[Numeric Entry]***
Especialista en participación familiar	***[Numeric Entry]***
Asistente del lider del grupo	***[Numeric Entry]***
Lider del grupo	***[Numeric Entry]***
Coordinador del establecimiento	***[Numeric Entry]***

15) ¿Aproximadamente cuántas HORAS de tiempo libre remunerado al año se otorga usted y al resto de personal que emplea? Incluya cualquier feriado pagado que pueda ofrecer (por ejemplo, el 4 de julio, el Día de Acción de Gracias). Si el personal en cualquiera de estos puestos no recibe tiempo libre remunerado, ingrese "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: "Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no emplea a nadie en uno de estos puestos, ingrese '0' ".

Puesto	**Horas al año de tiempo libre remunerado**
Propietario/Operador	***[Numeric Entry]***
Educador asistente	[***Numeric Entry]***

Sección 5: Instalaciones

Acceptance Criteria
- Title of the page: "Instalaciones"
- On the Facilities page, the following sentence is shown:

Esta sección incluye preguntas sobre el costo de sus instalaciones.

16) ¿Es usted propietario o alquila su espacio de cuidado infantil?
- Provider Type: Both
- Field type: Multiple choice, select one
    - Propietario
    - Alquilo

17) ¿Cuánto paga de alquiler mensual por su espacio comercial?
- Provider Type: Centers only
- Field type: Text box, numeric entry
- Display Logic: Only appear to Centers that select “Rent” on Question 16.

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

19) ¿Qué incluye el pago de alquiler mensual? Haga clic en "Incluido en el alquiler mensual" para cada servicio incluido en su alquiler. Si un artículo aún no está incluido en su alquiler mensual, ingrese una estimación de cuánto paga cada mes por ese servicio. Si esta información no es fácil de encontrar, su mejor estimación está bien.
- 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 de las instalaciones	**Incluido en el alquiler mensual**	**Cantidad**
Servicios de limpieza y conserjería	***[Check Box]***	***[Entrada numérica]***
Estacionamiento	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Mantenimiento de jardines	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Mantenimiento del edificio	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Electricidad	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Agua	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***

Internet	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Gas/Propano	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Seguridad	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***
Otro	***[Check Box]***	***[Numeric Entry]***

20) ¿Cuánto paga por un seguro de responsabilidad civil general al año?
- Provider Type: Both
- Field type: Text box, numeric entry

Sección 6: Información de acceso familiar

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

Nos gustaría saber más sobre cómo su programa sirve a las familias.

21) ¿Cuál es la cantidad total de horas que su programa está abierto y atiende a niños por semana?
- Provider Type: Both
- Field Type: Multiple choice, select one
  - Mi programa está abierto y atiende a niños menos de 25 horas por semana
  - Mi programa está abierto y atiende a niños 25 horas por semana o más

22) Ingrese la cantidad de niños a tiempo parcial y a tiempo completo actualmente inscritos en su programa. Tenga en cuenta lo siguiente: La inscripción a tiempo parcial incluye a los niños inscritos menos de 25 horas por semana. La inscripción a tiempo completo incluye a los niños inscritos 25 horas o más 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: "Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no tiene niños inscritos en ninguna de estas categorías, ingrese '0' ".

Grupo de edad	Número de niños inscritos a tiempo parcial (menos de 25 horas por semana) *(Hover text: Si tiene niños inscritos bajo cuidado por menos de 25 horas por semana, todos esos niños inscritos deben aparecer aquí en la columna de tiempo parcial).*	Número de niños inscritos a tiempo completo (25 horas o más por semana) *(Hover text: Si tiene niños inscritos en cuidado durante 25 horas o más por semana, todos esos niños inscritos deben aparecer aquí en la columna de tiempo completo).*
Bebés **(0-15 meses)**	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Párvulos **(15 meses – 2 años y 9 meses)**	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Preescolares **(2 años y 9 meses – Kindergarten)**	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Edad escolar	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

23) Ingrese la cantidad de niños a los que atiende que (basado en su conocimineto) tienen un Programa Educativo Individualizado (IEP) y/o están recibiendo Servicios de Intervención Temprana.
- Provider Type: Both
- Field Type: Table, numeric entry
- Validation: Create logic such that if a program leaves this cell blank, the following prompt appears: "Usted ha dejado esta celda en blanco. Si no inscribe a ningún niño que tenga un IEP y/o esté recibiendo servicios de Intervención Temprana, ingrese '0' ".

	Número de niños inscritos
Niños con un IEP y/o que reciben servicios de Intervención Temprana	***[Numeric Entry]***

24) ¿Cuidan a niños en edad escolar durante el verano?
- Provider Type: Both
- Field Type: (Sí/No)

25) ¿Cuántas horas al día atiende normalmente a niños en edad escolar durante los meses de verano?
- Provider Type: Both
- Field Type: Text box, numeric entry
- Display Logic: Only display this question if the answer to question 24 is "yes"

26) ¿Brinda cuidado por la tarde, por la noche o los fines de semana como parte de su negocio de cuidado infantil con licencia?
- Provider Type: Both
  Tipo de campo:Field Type: (Sí/No)

27) ¿A cuántos niños de cada grupo de edad brinda cuidado por la tarde, por la noche o los fines de semana como parte de su negocio de cuidado infantil con licencia? Ingrese la cantidad de niños para cada grupo de edad en "cuidado por la tarde", "cuidado por la noche", o "cuidado de fin 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: "Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no se inscribe en cuidado por la tarde, por la noche o los fines de semana, ingrese '0'".

Edades	**Cuidado por la tarde**	**Cuidado por la noche**	**Cuidado de fin de semana**
Bebés	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Párvulos	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Preescolares	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***
Edad escolar	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***	***[Numeric Entry]***

28) ¿Es usted elegible para el Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP)?
- Provider Type: Both
- Field Type: Multiple choice, select only one
  - Sí

- No
- No lo sé

29) ¿Cuál es el apoyo financiero mensual total estimado que recibe del Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y 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) Cuando solicita pago a las familias, ¿lo socita antes de brindar los servicios de cuidado infantil?
- Provider Type: Both
- Field Type: (Sí/No)

31) ¿Cuánto anticipo solicita su programa?
- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, select one
- Display Logic: Only show if answer to question 30 is “yes”
  - Las familias pagan una semana de cuidado por adelantado
  - Las familias pagan dos semanas de cuidado por adelantado
  - Las familias pagan un mes de cuidado por adelantado
  - Otros (especificar): (open text box for an explanation)

32) ¿Cuándo fue la última vez que aumentó sus tasas de matrícula?
- Provider Type: Both
- Field Type: Multiple choice, select one
  - Aumenté mis tasas de matrícula en los últimos tres meses (desde mayo de 2024 a julio de 2024)
  - Aumenté mis tasas de matrícula de tres a seis meses
  - Aumenté mis tasas de matrícula de 6 meses a un año
  - Aumenté mis tasas de matrícula hace más de un año
  - No lo sé

33) La última vez que aumentó sus tasas de matrícula, ¿en cuánto las aumentó?
- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, select one
  - 0 - 5 %

- 6 - 10 %
- 11 - 20 %
- Más del 20 %
- No lo sé
- Otros (especificar): (open text box for an explanation)

34) ¿Cuándo planea aumentar las tasas de matrícula en el futuro?
- Provider Type: Both
- Field type: multiple choice, select one
  - En los próximos tres meses
  - En tres a seis meses
  - En seis meses a un año
  - Dentro de más de un año
  - No lo sé

35) Respecto a las tasas de matrícula, ¿en cuánto planea aumentarlas?
- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, select one
  - 0 - 5 %
  - 6 - 10 %
  - 11 - 20 %
  - Más del 20 %
  - No lo sé
  - Otros (especificar): (open text box for an explanation)
  -

36) Además de aceptar asistencia financiera estatal para el cuidado infantil (también conocida como subsidios, cupones o cupos contratados), ¿su programa brinda alguno de los siguientes apoyos financieros a las familias? Marque todo lo que corresponda.
- Provider Type: Both
- Field Type: Check boxes, multi-check allowed
  - Reducción de matrícula para familias según el ingreso familiar
  - Reducción de matrícula para familias que trabajan en profesiones específicas (no incluye sus propios educadores ni personal)
  - Reducción de matrícula de cuidado infantil reducida para sus educadores y personal. Cuidado infantil para sus educadores y personal
  - Reducción de matrícula de cuidado infantil para hermanos
  - Otras becas o subvenciones financieras para familias brindadas por su programa o agencia

- Admisión de otras becas o programas de subvenciones financiados externamente (como los financiados por empleadores, municipales, tribales o filantrópicos) u otra asistencia financiera local
- Vacantes para hermanos sin costo alguno para las familias
- Recesos temporales de matrícula según las circunstancias familiares
- Mantenga intencionalmente la matrícula más baja que lo que cobran otros programas en su comunidad para garantizar que las familias puedan pagar sus servicios
- No, no brindamos apoyo financiero a las familias
- Otros (especificar): (open text box for an explanation)

37) Sin incluir a los niños que reciben asistencia financiera para el cuidado infantil del EEC (subsidio estatal), ¿cuántos niños en su programa reciben un descuento del 50 % o más de su tasa de matrícula estándar, debido a una beca, una escala de cobro (basado en los ingresos de la familia), u otro descuento de matrícula? Ingrese el número de niños a tiempo parcial y de niños a tiempo completo que reciben estos descuentos por separado a continuación.

- 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: "El total ingresado en la columna de TIEMPO PARCIAL excede la suma total de las entradas en la columna de inscripción a TIEMPO PARCIAL de la tabla de inscripción anterior. Ajuste sus entradas para que el total de TIEMPO PARCIAL no exceda la suma de la tabla de inscripción".
  - 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: "El total ingresado en la columna de TIEMPO COMPLETO excede la suma total de las entradas en la columna de inscripción de TIEMPO COMPLETO de la tabla de inscripción anterior. Ajuste sus entradas para que el total de TIEMPO COMPLETO no exceda la suma de la tabla de inscripción".
  - Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: "Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no ofrece un descuento del 50 % o más de su tasa de matrícula estándar para niños a tiempo parcial y/o tiempo completo, ingrese "0".
- Hover text: "Por ejemplo, si su matrícula preescolar a tiempo parcial es de $1,000 al mes y dos niños a tiempo parcial reciben un descuento de $500, debe ingresar 2 niños en el cuadro "tiempo parcial" a continuación. Si su matrícula preescolar de tiempo completo es de $1,600 por mes y dos niños reciben un descuento de $800, debe ingresar 2 niños en el cuadro 'tiempo completo' a continuación."

Número de niños a TIEMPO PARCIAL que reciben un descuento del 50 % o más	**Número de niños a TIEMPO COMPLETO que reciben un descuento del 50 % o más**

(Hover Text: Recordatorio: El tiempo parcial incluye niños inscritos en su programa por menos de 25 horas por semana).	(Hover Text: Recordatorio: El tiempo completo incluye niños inscritos en su programa durante 25 horas por semana o más.)
[Numeric Entry]	***[Numeric Entry]***

38) Sin incluir a los niños que reciben asistencia financiera para el cuidado infantil del EEC (subsidio estatal), ¿cuántos niños en su programa reciben un descuento de entre el 25 % y el 50 % de su tasa de matrícula estándar, debido a becas, escala de cobro (basado en los ingresos de la familia), u otro descuento de matrícula? Ingrese el número de niños a tiempo parcial y de niños a tiempo completo que reciben estos descuentos por separado a continuación.

- 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: "El total ingresado en la columna de TIEMPO PARCIAL excede la suma total de las entradas en la columna de inscripción a TIEMPO PARCIAL de la tabla de inscripción anterior. Ajuste sus entradas para que el total de TIEMPO PARCIAL no exceda la suma de la tabla de inscripción".
    - 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: "El total ingresado en la columna de TIEMPO COMPLETO excede la suma total de las entradas en la columna de inscripción de TIEMPO COMPLETO de la tabla de inscripción anterior. Ajuste sus entradas para que el total de TIEMPO COMPLETO no exceda la suma de la tabla de inscripción".
    - Create logic such that if a program leaves any of these cells blank, the following prompt appears: "Usted ha dejado una o más celdas en blanco. Si no ofrece un descuento entre el 25 % y el 50 % de su tasa de matrícula estándar para niños a tiempo parcial y/o tiempo completo, ingrese "0".
- Hover text: "Por ejemplo, si su matrícula preescolar a tiempo parcial es de $1,000 al mes y dos niños a tiempo parcial reciben un descuento de $250, debe ingresar 2 niños en el cuadro 'tiempo parcial' a continuación. Si su matrícula preescolar de tiempo completo es de $1,500 por mes y dos niños reciben un descuento de $500, debe ingresar 2 niños en el cuadro 'tiempo completo' a continuación".

Número de niños a TIEMPO PARCIAL que reciben un descuento del 25 % o más (Hover Text: Recordatorio: El tiempo parcial incluye niños inscritos en su programa por menos de 25 horas por semana).	**Número de niños a TIEMPO COMPLETO que reciben un descuento del 25 % o más** (Hover Text: Recordatorio: El tiempo completo incluye niños inscritos en su programa durante 25 horas por semana o más.)
[Numeric Entry]	***[Numeric Entry]***

39) ¿Su programa ofrece transporte?
- Provider Type: Both
- Field Type: multiple choice, check one
    - No, no brindamos transporte
    - Sí, brindamos transporte hacia y desde nuestro programa
    - Sí, brindamos transporte al programa únicamente (si es después de clases, entre la escuela y el programa)
    - Sí, brindamos transporte a casa únicamente

40) Si es necesario para recibir subvenciones C3, ¿cuál es la probabilidad de que su programa firme un acuerdo de cupones con el EEC para poder inscribir a niños que reciban asistencia financiera (subsidios) para el cuidado infantil?
- Provider Type: Both
- Display Logic: Display only if variable in LEAD hasvoucheragreement =0
- Field Type: multiple choice, single select
    - Es muy probable
    - Es probable
    - No es probable
    - No lo sé

41) Comparta alguna inquietud que tenga sobre la obligación de firmar un acuerdo de cupones con el EEC para recibir subvenciones C3.
- Provider Type: Both
- Display Logic: Display only if variable in LEAD hasvoucheragreement =0
- Field Type: open text box

Sección 7: Más información sobre el programa

Acceptance Criteria
- Title of the page: “Más información sobre el programa"
- On the Other Program Information page, the following sentence is shown:

Esta sección hace preguntas para recopilar información sobre su programa y sus operaciones.

42) ¿Es su programa una organización sin fines de lucro 501(c)3?

- Provider Type: Center-based only
- Field Type: multiple choice, single select
    - Sí
    - No
    - No lo sé

43) ¿Es su programa parte de una entidad que opera en más de un estado?

- Provider Type: Center-based only
- Field Type: multiple choice, select one
    - Sí
    - No
    - No lo sé

END OF SURVEY