

The Commonwealth of Massachusetts

CEE de Massachusetts Proveedor – Guía del usuario



Índice

Inicio de sesión

Presentación de solicitud: Subvenciones del centro

Presentación de solicitud: Subvenciones de la FCC

Aplicaciones en curso

Recertificación

¿Necesita soporte?

Formulario de apelación



Inicio de sesión



Inicio de sesión



Instrucciones

Visite https://eeclead.force.com/EEC Login

- 1. Ingrese su nombre de usuario y contraseña LEAD
- 2. Haga clic en Iniciar sesión

2

Puntos clave

- Si ha olvidado su contraseña, puede hacer clic en ¿Olvidó su contraseña? y seguir los pasos para restablecer su contraseña
- Si ha olvidado su nombre de usuario o si tiene problemas para iniciar sesión en su cuenta, haga clic en 'Support ticket' (Ticket de soporte)



Página de inicio



Instrucciones 1. Una vez que haya iniciado sesión, llegará a la página de inicio 2. Desplácese hacia abajo para encontrar la Tarjeta de gestión de subvenciones Puntos clave Al hacer clic en el botón 'View Grants' (Ver subvenciones), se abrirá el sistema y el panel de control de Gestión de subvenciones



Página de inicio

	program neurong decivites and more.	prome page mor	maton
CURRENT Licensed	STATUS	LAST UPDATED 20/05/2021	苗
Staff Ros	ter → View Licensing	Update Program	Profile
ŏ	Grant Management		
9	Apply for EEC Grants, track your approvals and manage related interactions		

Instrucciones En la tarjeta de Gestión de subvenciones, haga clic en 'View grants' (Ver subvenciones) Puntos clave Al hacer clic en el botón 'View Grants' (Ver subvenciones), se abrirá el sistema y el panel de control de Gestión de subvenciones



Página de subvenciones



Instrucciones Haga clic en el botón 'Log in' (Iniciar sesión) del programa deseado y será redirigido a la página de Subvenciones CEE ARPA Puntos clave Si está registrado en muchos programas, puede buscar el Proveedor usando la barra de

Búsqueda



Panel de control: idioma disponible

۲	The Department of Early Education Care	Home	Support	B PJ	- English -
номе	EEC ARPA Grants Massachusetts' ARPA Child Care Stabilization Grant Ap	plication Process			 English Español Portuguese
Dash	board 🗸				普通话

Welcome to the Massachusetts ARPA Child Care Stabilization Grant application. All child care programs licensed as of March 11, 2021, and open at the time of application are eligible, including programs that do not accept state child care subsidies. Funded programs may also be eligible if run by a private school. Eligible programs can apply here for up to six months of monthly payments. If you would like to see this application in a different language, please use the drop-down box in the upper right-hand corner to select your preferred language.

Si desea ver esta aplicación en un idioma diferente, utilice el cuadro desplegable en la esquina superior derecha para seleccionar su idioma preferido.

Se desejar ver este aplicativo em um idioma diferente, use a caixa suspensa no canto superior direito para selecionar seu idioma preferido.

如果您想以其他语言查看此应用程序,请使用右上角的下拉框选择您的首选语言。



Instrucciones

La Solicitud de Subvención CEE ARPA está disponible en inglés, español, portugués y mandarín. Haga clic en la casilla desplegable en la esquina superior derecha para seleccionar su idioma preferido

Puntos clave

Este mensaje también se muestra en varios idiomas para ayudar a los solicitantes a saber que pueden cambiar el idioma si lo necesitan. En la lista desplegable, puede seleccionar los idiomas inglés, español, portugués y mandarín

Panel de control

Subvenciones CEE ARPA + Proceso de solicitud de subvención de estabilización de cuidado infantil ARPA de Massachusetts CASA :: Dashboard Bienvenido a la solicitud de Subsidio de Estabilización de Cuidado Infantil ARPA de Massachusetts. Todos los programas de cuidado infantil con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no aceptan subsidios estatales de cuidado infantil. Los My Applications programas financiados también pueden ser elegibles si son administrados por una escuela privada. Los programas elegibles pueden solicitar aquí hasta seis meses de pagos mensuales. Si desea ver esta aplicación en un idioma diferente, utilice el cuadro desplegable en la esquina superior derecha para seleccionar su idioma preferido. ¿Necesita ayuda? Registrar un ticket 🖻 Capacidad total Proveedor Fecha de primera Fecha de caducidad emisión 7/16/2023 40 Prateek Large Group 3/10/2021 TELEFONO LICENSED. 833-600-2074 CORREO ELECTRONICO eecgrantsupport@mtxb2b.com Aplicaciones Aplicaciones Aplicaciones -> En revisió Subvenciones disponibles Actualmente tiene una solicitud en curso para esta subvención, no puede solicitar otra solicitud. FECHA DE INICIO FECHA DE VENCIMIENTO ESTADO 7/1/2021 12/31/2021 Open Descripción Bienvenido a la solicitud de Subsidio de Estabilización de Cuidado Infantil ARPA de Massachusetts. Todos los programas de cuidado infantil con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no aceptan subsidios estatales de cuidado

Instrucciones

En el Panel de control, encontrará:

- Solicitudes en curso: solicitudes que se han iniciado y guardado, pero no se han enviado
- Solicitudes enviadas: solicitudes que se han enviado
- Solicitudes en revisión: solicitudes que se han presentado y están actualmente en revisión

Puntos clave

El Panel de subvenciones indicará la cantidad de solicitudes de subvenciones en curso, enviadas o en revisión



Envío de solicitud (Subvenciones centrales)



Subvenciones disponibles





Instrucciones

Haga clic en 'Apply Today' (Enviar solicitud hoy) en la sección Subvenciones disponibles

Puntos clave

Tenga en cuenta que una vez que haya iniciado una solicitud, este botón de 'Apply today' (Enviar solicitud hoy) se desactivará, pero si se desplaza hacia abajo hasta la parte inferior de la pantalla, podrá ver las solicitudes que tenga en curso y podrá volver a ellas haciendo clic en continuar

Instrucciones

Subvenciones CEE ARPA Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA PANEL DE ARPA Instrucciones Instrucciones Información del programa Horario de funcionamiento Bienvenido a la Solicitud de financiación de la subvención de estabilización de cuidado infantil ARPA de Massachusetts. Los programas elegibles pueden solicitar aquí hasta 6 meses de Información de la capacidad (4)financiamiento mensual. Todos los programas con licencia con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no Información del personal aceptan subsidios estatales para el cuidado de niños. Los programas financiados también pueden ser elegibles si son administrados por una escuela privada. Si desea revisar el proceso de solicitud Ajuste salarial por equidad (4)antes de completar la solicitud completa, puede encontrar un resumen aquí. Certificaciones Cómo empezar a solicitar una subvención Información bancaria (8) Cada programa debe completar una solicitud individual para ser considerado para financiamiento. Las agencias de sitios múltiples pueden usar sus inicios de sesión LEAD existentes para enviar solicitudes Datos del formulario W9 de programas, pero se debe completar una solicitud para cada sitio del programa individual. Los programas deben completar la solicitud completa para solicitar fondos y luego deben confirmar la (10) Revisión y resumen información de la solicitud cada mes para continuar recibiendo pagos mensuales durante el período de la subvención. Los programas pueden actualizar la información mensualmente según sea necesario. Para obtener información sobre los cronogramas de pago, haga clic en aqui. Si tiene problemas para completar la solicitud, comuníquese con el servicio de asistencia. ¿Quién es elegible para los fondos de la ARPA? Todos los programas con licencia de EEC a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos para atender a niños en el momento de la solicitud son elegibles para esta financiación. Los programas no serán penalizados por un cierre de emergencia temporal relacionado con COVID que ocurra durante el período de la subvención. Los programas que no ofrecen servicios para familias durante el verano serán elegibles durante el mes en que abren para recibir servicios. Los programas financiados por EEC antes del 11 de marzo de 2021 y administrados por escuelas privadas que de otra manera cumplen con las condiciones anteriores también serán elegibles para

¿Necesita ayuda?

Registrar un ticket 🔊

Cómo llenar la colicita

este financiamiento.

Instrucciones

- Después de hacer clic en 'Apply today' (Enviar solicitud hoy), será redirigido a la página de Instrucciones
- Lea todas las Instrucciones que le ayudarán a comenzar con su Solicitud de subvención

Puntos clave

Puede leer las instrucciones para comprender los aspectos básicos del programa de subvenciones y lo que necesitará para completar su solicitud

er

Instrucciones

Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen

Cada programa debe completar una solicitud individual para ser considerado para financiamiento. Las agencias de sitios múltiples pueden usar sus inicios de sesión LEAD existentes para enviar solicitudes de programas, pero se debe completar una solicitud para cada sitio del programa individual.

Los programas deben completar la solicitud completa para solicitar fondos y luego deben confirmar la información de la solicitud cada mes para continuar recibiendo pagos mensuales durante el período de la subvención. Los programas pueden actualizar la información mensualmente según sea necesario. Para obtener información sobre los cronogramas de pago, haga clic en <u>acjul</u>.

Si tiene problemas para completar la solicitud, comuníquese con el servicio de asistencia.

¿Quién es elegible para los fondos de la ARPA?

- Todos los programas con licencia de EEC a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos para atender a
 niños en el momento de la solicitud son elegibles para esta financiación. Los programas no serán
 penalizados por un cierre de emergencia temporal relacionado con COVID que ocurra durante el
 período de la subvención.Los programas que no ofrecen servicios para familias durante el verano
 serán elegibles durante el mes en que abren para recibir servicios.
- Los programas financiados por EEC antes del 11 de marzo de 2021 y administrados por escuelas privadas que de otra manera cumplen con las condiciones anteriores también serán elegibles para este financiamiento.

Cómo llenar la solicitud

Antes de llenar la solicitud completa, le recomendamos que se asegure de tener la información necesaria disponible, Esto incluye:

- care menuge.
- ELID de su programa
- · Información sobre la inscripción a partir del primer día del mes en curso
- · Información sobre el personal, incluido el salario, las prestaciones y los estipendios adicionales
- Información de las becas
- Gastos mensuales (opcional)
- Información bancaria y fiscal

Registrar un ticket 🖒

¿Necesita ayuda?

TELEFONO 833-600-2074

correo ELECTRONICO eecgrantsupport@mtxb2b.com



Instrucciones

- 1. Haga clic en **'Next' (Siguiente)** para continuar
 - 0-
- Haga clic en 'Cancel' (Cancelar) para cancelar el proceso de presentación de solicitudes





Subvenciones CEE ARPA

PANEL DE ARPA

Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

Instrucciones	Información del	orograma			
Información del programa					
) Horario de funcionamiento	* indica-campo requerido				
) Información de la capacidad	Información del p				
) Información del personal	DETALLES DEL PRO	VEEDOR			
) Ajuste salarial por equidad	Número de proveedor	del programa 0	Nombre del pr	oveedor	
Certificaciones	P-255907	P-255907		e Group	
) Información bancaria			Capacidad autorizada(Si su capacidad con licencia es ipcorrecta, complete un formulario		
) Datos del formulario W9	Tipo de proveedor		de apelación <u>aquí</u> para solicitar un cambio).		
) Revisión y resumen	Large Group		40	J	
	DIRECCION DEL PRO	OVEEDOR			
	Dirección	Apto / Suite		Ciudad	
	new st 2			Boston Road	
	Estado	Código postal	del proveedor		
	MA	21212			

cionada en su solicitud debe ser correcta para eso. mes. Una vez que haya enviado la solicitud para su primer mes, se le pedirá que vuelva a certificar la información para cada mes siguiente.

Los montos de financiación mensuales se volverán a calcular si se realizan actualizaciones en lo

Instrucciones

Los campos que son de solo lectura se han completado automáticamente según la información recibida de LEAD:

- Detalles del proveedor
- Capacidad autorizada por grupo de edades
- Dirección del proveedor

Puntos clave

- Si su capacidad autorizada es incorrecta, haga clic en el enlace subrayado (que dice 'here' [aquí]) arriba del campo 'Licensed Capacity' (Capacidad autorizada) para ser redirigido al Formulario de apelaciones
- Todos los campos con * son obligatorios



¿Necesita ayuda?

Subvenciones CEE ARPA

4

PANEL DE ARPA

0

(4)

(s)

(ā)

(7)

(8)

(9)

(10)

Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

Instrucciones	Información del pro	grama		
Información del programa		0		
Horario de funcionamiento	* indica campo requendo			
Información de la capacidad	Información del prov	eedor		
Información del personal	DETALLES DEL PROVEED	XOR		
Ajuste salarial por equidad	Número de proveedor del p	orograma 0	Nombre del prov	eedor
Certificaciones	Los números de proveedo	or son necesarios pa	ra todos los	oup
Información bancaria	solicitantes como identifi se completó previamente encontrar su número de p	cador único. Este nú según su informació rroveedor de progra	mero de proveedor ón en LEAD. Puede mas en la	ada(Si su capacidad con ta, complete un formulario
Datos del formulario W9	herramienta de búsqueda	e de guarderías del s	itio web del EEC aquí:	para solicitar un cambio).
Revisión y resumen	<u></u>			
	DIRECCION DEL PROVEE	DOR		
	Dirección	Apto / Suite		Ciudad
	new st 2			Boston Road
	Estado	Código post	al del proveedor	
	(1)S3			

nación enviada en su solicitud. Tendrá la oportunidad de confirmar o actualizar la información de su solicitud para cada uno de los meses siguientes. Indique el mes en el que está solicitando comenzar su subvención mensual. Tenga en cuenta que su sitio debe estar abierto para atender a los niños durante el mes para el que está solicitando comenzar su subvención mensual y toda la información proporcionada en su solicitud debe ser correcta para eso. mes. Una vez que haya enviado la solicitud para su primer mes, se le pedirá que vuelva a certificar la información para cada mes siguiente. Los montos de financiación mensuales se volverán a calcular si se realizan actualizaciones en los

¿Necesita ayuda?

Instrucciones

Tenga en cuenta que en toda la solicitud hay iconos azules con la letra "i". Si pasa el cursor sobre estos iconos, puede ver información adicional sobre cómo completar esa pregunta específica de la solicitud

Puntos clave

El Número de proveedor del programa es un identificador único. Haga clic en el siguiente enlace para encontrar su Número de proveedor del programa: https://eeclead.force.com/EEC ChildCareSear

ch

Instrucciones Información del programa Horario de funcionamiento Información de la consolidad
Información del programa Dirección Apto / Suite Ciudad Información del programa new st 2 Boston Road Horario de funcionamiento Estado Código postal del proveedor
a Horario de funcionamiento Inew st 2 Boston Road Boston Road Estado Código postal del proveedor
Horario de funcionamiento Estado Código postal del proveedor
Coolgo postar del proveedor
of información de la capacidad
Información del personal Los montos de financiación mensuales se calcularán en función de la información enviada en
Ajuste salarial por equidad solicitud. Tendrá la oportunidad de confirmar o actualizar la información de su solicitud para cada uno de los meses siguientes. Indique el mes en el que está solicitando comenzar su subver
 Certificaciones ción mensual.Tenga en cuenta que su sitio debe estar abierto para atender a los niños durante e mes para el que está solicitando comenzar su subvención mensual y toda la información propo
cionada en su solicitud debe ser correcta para eso. mes. Una vez que haya enviado la solicitud para su primer mes, se le pedirá que vuelva a certificar la información para cada mes siguiente.
Información bancaria Los montos de financiación mensuales se volverán a calcular si se realizan actualizaciones en lo meses futuros.
Datos del formulario W9 Coloct del Coloct
10 Revisión y resumen
¿En qué idioma le gustaría recibir las comunicaciones por correo electrónico de su subvención
Select an Option
DETALLES DE CONTACTO PRINCIPAL
*Correo electrónico de con- *Teléfono de contacto *Titulo
tacto principal principal
DEMOGRAFIA
El EEC está obligado a recopilar la siguiente información sobre los operadores/directores de
centros de la FCC:
C ¿Necesita ayuda? Género: ¿Cómo se identifica?
Registrar un ticket 🗗 Select an Option 👻
TELEFONO "Paza: (Cómo describiría su raza? Marque todas las que correspondan

Instrucciones

El primer campo que debe seleccionar es el mes para el que está presentando la solicitud. Indique el mes para el cual está completando su solicitud de subvención inicial. Cada mes después de la solicitud inicial, se le pedirá que recertifique o actualice la información que presentó en la solicitud de subvención del primer mes

Puntos clave

Su programa **debe estar abierto** para atender a los niños en el mes en que usted presenta su solicitud de subvención inicial para solicitar el financiamiento de la subvención y toda la información proporcionada debe ser correcta para el mes en que usted presenta la solicitud. Los proveedores que están abiertos y que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden solicitar el financiamiento de la subvención a partir de julio



Instrucciones

- Haga clic en el menú desplegable y seleccione el primer mes de financiamiento que está solicitando en su solicitud de subvención inicial
- Los programas deben solicitar esta subvención durante el primer mes del período de subvención (julio de 2021) en el que estén abiertos y atendiendo a las familias. Por ejemplo, los programas que no están abiertos en el verano deben enviar su solicitud a comienzos de septiembre

Puntos clave

Los solicitantes elegibles pueden solicitar hasta seis meses de financiamiento a partir de julio. Los solicitantes elegibles para recibir financiamiento a partir de julio deben elegir julio como el primer mes para su solicitud de subvención



	¿En qué idioma le gustaria recibir las comunicaciones por correo electrônico de su subvención?
Información del programa	Español
) Horario de funcionamiento	
 Información de la capacidad 	DETALLES DE CONTACTO PRINCIPAL
) Información del personal	Correo electrónico de con- tacto principal Teléfono de contacto principal Título
) Ajuste salarial por equidad	
) Certificaciones	
5) Información bancaria	ELEEC atté abligade a cocacilar la ciguiente laformación cobre las aportedente idirectores de
3 Datos del formulario W9	centros de la FCC:
10) Revisión y resumen	"Género: ¿Cómo se identifica?
	Select an Option 🔹
3	 Indio americano o nativo de Alaska asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico blanco Prefiero no revelar Otro
	*Origen étnico: ¿Es usted de origen hispano/latino/español?
¿Necesita ayuda?	Select an Option 🔹
Registrar un ticket 🗗	
TELEFONO	4
833-600-2074	
correc electronico eecgrantsupport@mtxb2b.com	Anterior Guardar y siguiente

Instrucciones Elija su idioma preferido 1. 2. Ingrese los detalles del contacto principal 3. Ingrese toda la información requerida 4. Para continuar, haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente) Puntos clave Para regresar a la página anterior, haga clic en 'Previos' (Anterior) (esto se aplica a toda la solicitud). Navegue por las secciones de la solicitud haciendo clic en el número de paso en la parte superior izquierda de la pantalla, o en los botones 'Previous' (Anterior) o 'Save and Next' (Guardar y Siguiente) en la parte inferior de la pantalla. Hacer clic en el botón 'Back' (Atrás) de su navegador web puede afectar su capacidad para guardar cambios



Horario de funcionamiento

0	Instrucciones						
5	Información del programa	Horario de funcionan	niento				
0	Horario de funcionamiento	* indica campo requerido					
4	Información de la capacidad	Información del prove	edor				
6	Información del personal	Su programa ha informado e	stas tarifas y horas d	e operación en	la página web pa	ra	
6	Ajuste salarial por equidad	consumidores de su sitio. ¿E corrija la página web del cor	to inform <u>ación es</u> co mido <mark>r</mark> aquí. O	rrecta o compl	eta? Si la respues	ta es no,	
0	Certificaciones	Tenga en cuenta que esta inf	ormación no afectar	á el monto de s	u financiación.		
(3)	Información bancaria	Aquí solo se mostrarán los h	orarios de año comp	eto, verano y a	ño escolar. Los ho	orarios	
9	Datos del formulario W9	temporales eran para el funo mostrarán aquí.	ionamiento durante	el estado de en	nergencia de COV	iù y no se	
0	1	PROGRAMA DE TARIFAS DE Grupo de edades Medio tiem DIAS Y HORAS DE FUNCIO	ORMA HORARIA po Tiempo completo IAMIENTO TIEM	DIAR Medio tiempo PO DE FINALIZACI	IAMENTE Tiempo completo	SEM/ Medio tiempo	
¢ R	ک در Necesita ayuda? egistrar un ticket ا	 He revisado mis horarios de entender. 	atención y lista de tar	ifas, y la inform:	ación es exacta a n	ni leal saber y	
8	33-600-2074 DRRED ELECTRONICO			A	nterior Gua	irdar y siguiente	

Instrucciones

- Revise el Programa de tarifas y los Días y horas de funcionamiento en Información del proveedor
- Si esta información es incorrecta o incompleta, haga clic en el enlace para navegar a la página web del consumidor CEE LEAD y realizar las modificaciones necesarias

Puntos clave

Cuando haga clic en el enlace, se abrirá una nueva pestaña del navegador web, complete sus actualizaciones y cierre la ventana para volver a la solicitud; cualquier cambio que realice aquí se reflejará en la página web del consumidor de su sitio

19





Sched	ules and Fees								×	S	SAVE
Joshi, P	ear Schedule								+	7.	121
view st Boston Road . School	ol Year Schedule						1	6	+		- 8
Phone GO BACK SAVE							+				
								2			
					-	_	-	-			
OTHER DETAILS											
DTHER DETAILS	Schedules and	Fees 🛛	e								
DTHERIDETAILS chedules and Fees ther Information coreditation	Schedules and NOTE : Due to some provid Shift' may be displayed bel	Fees Car lens offering mu	E It pie schedule the associated	e options ("Hours of	i.e. 'Yull-1 Operate	lome", "su sn" and "l	timer or	ily" atc.) r tairiing te	nore than each shi	rane "Sch ft affered	hedule 1)
OTHER DETAILS chedules and Fees other Information ecceditation inancial Assistance Accepted	Schedules and NOTE: Due to some provid Shift' may be displayed being Full Year Schedule	Fees @	the schedule the associated	e options ("Hours of) e Yull-1 Operatio	time", "su sn" and "	nmer or "ees" po	dy" att:) r taurung te	nane than Each sty	i ane "Sch ft affered	hedule t.)
OTHER DETAILS icheidules and Fees Dther Information Accreditation Tinancial Assistance Accepted	Schedules and NOTE - Due to some provid Shift' may be displayed bel Full Year Schedule Temp/Emergency: Yes	Fees &	tuple schedule the associated	e options ("Hours of	i e. Mull-1 Operato Opera I	lime", "su se" and " Holidays	nime or "ees" poi	iy" etc.) r tairing to	nore than Each str	ame "Sot fr athreed	necure 1) X
Chedules and Fees the Information ccreditation inancial Assistance Accepted	Schedules and NOTE : Due to some provid Shift' may be displayed bel Full Year Schedule Temp/Emergency: Yes Accepts Children © Fu	Fees C	E Italie schedule the associated	e options ("Hours of	De Mall-1 Operatio Opera I Drop Is	lime", "su se" and " Holidays n Care Av	time or "ees" per O Yes railable	4y° etc.3 r tairing to € Yes	nore than Each str	o ame "Sch ft: afferred	nedule 1) X
OTHER DETAILS Schedules and Fees Other Information Accreditation Financial Assistance Accepted	Schedules and NOTE: Due to some provid Shift' may be displayed being Full Year Schedule Temp/Emergency: Yes Accepts Children © Full Extended Day option ar	Fees &	trypic schedule the associated	e options ("Hours of	De Mall-1 Operato Open I Drop Is	lime", "su n" and " Holidays n Care Av	niner or iees" pri Vies nailable	ily" etc.) r tarning to • Vies	nciel IV ar	same "Sch ft afferred	necture 1) X
OTHER DETAILS chedules and Fees The Information accreditation inancial Assistance Accepted	Schedules and NOTE: Due to some provid Shift' may be displayed bet Full Year Schedule Temp/Emergency: Yes Accepts Children © Fu Extended Day option an	Fees & Iers offering mu ow (along with 1 II-Turne valiable: @ Yes HOURLY	typic schedule the associated	e options ("Hours of DAILY	De Yulla Operatio Operation Drop In	lime", "su on" and "s Holidays n Care Av WEEK	nimer or Tees" pro Ves nillable	ey" etc.) r taerung to Vies MONT	nore (har soch th	o ame "Sch ft affened dt offened	nedule 1) X
theidules and Fees theilules and Fees	Schedules and NOTE: Due to some proved Shift' may be displayed bet Full Year Schedule Temp/Emergency: Yes Accepts Children © Fu Extended Day option an Age Group	Fees Control for the second se	Pull	options (Mours of DAILY Part	Open I Drop It	Holidays Care Av WEEK Part	nmar or "res" pri Q ves nallable Ly Full	ev [*] etc.) r tarning to Vies MONT Part	nore than poch thi poch thi HLY Full	orme "Sch ft offened ft offened offened Part	necture t) X
OTHERIDETAILS Schedules and Pees Other Information Recreditation Financial Assistance Accepted	Schedules and NOTE: Due to some provid Shift' may be displayed bel Full Year Schedule Temp/Emergency: Yes Accepts Children @ Fu Extended Day option an Age Group Infant Age Group	Fees C ters offering mu ow falong with 1 di-Time vailable: • Ves HOURLY Part \$20.00	E Ingle schedule	poptions ("Hours of DAILY Part	Open I Open I Drop k	Holidays n Care Av WEEK Part	niner or Tees" pri Vies nillable LY Full	Iv [*] etc.) r tairing to Vies MONT Part	rose than each shi HLY Full	orne "Sch frontined OTHES Part	nedule 1) X R Full

Instrucciones

Una vez que haya hecho clic en el ícono de editar en la página web del consumidor LEAD de CEE, se abrirá la ventana emergente 'Schedule and Fees' (Cronograma y tarifas).

- 1. Haga clic en el "icono de más"
- 2. Haga clic en **'Save'** (Guardar) para abrir la ventana emergente de la solicitud

Puntos clave

Debido a que algunos proveedores ofrecen múltiples opciones de cronogramas (es decir, "tiempo completo", "solo verano", etc.), se puede mostrar más de un "turno de cronograma" (junto con las "Horas de operación" y "Tarifas" correspondientes a cada turno ofrecido)

21

lic profile lic profile Tradice cal Fees Tradice cal Statere Construction cal Construction cal	Full Year Sci	nedule						>	<		
ic profile Wish with the second of the seco	Temp/Emerge	ncy		Open Holidays	0						2.2
Accepts Children: Drop in Care Available: Yes Yes<td>c profile</td><td></td><td>v</td><td>Yes.</td><td></td><td></td><td></td><td>~</td><td></td><td></td><td>1</td>	c profile		v	Yes.				~			1
Plattine Vis Extended Day option available: Image: State Type Age Group Rate Type Pee Amount Image: State Type Image: State Type Fee Amount Day State Time Image: Image	Accepts Childre	en: 0		Drop In Care A	vailable: 0						
Extended Day option available Image: Composition available	Full-Tarse		~	Ves				~			- 1
VETAIL Age Group Rate Type Fee Amount Ind Fees Sudder Age Group Hunty Part 2000 X Notice Start Time End Time X Mynday Of 45 AM O5 50 PM X Nestance Mynday Of 45 AM O5 50 PM X Mynday Of 45 AM O5 50 PM X X ADD DAY ADD FEE 4 DELETE X X ADD DAY ADD FEE 4 DELETE X X Age Group Part Full	Extended Day	option available. O							1	of the Hep-	oft a lines error
Age Group Rate Type Fee Amount DETAIL Interview Group Hunty Flat Time 2000 X Soldier Age Group Start Time End Time Aar) one "Schedule Montee OF 45.04 OF 50.04 X ADD DAY ADD FEE 4 DELETE 2 Age Group Part Full Part Full Part Full Age Group Part Full Part Full Part Full Part Full	165		~								
ETAIL Intern Age Genue Hearty Ther * 2000 X Id Fees Sodder Age Genue Hearty Fluit Time 4000 X Internet Day Start Time End Time Non other "Schedule: Internet Montaky OH 465 AM OS 50 PM X Internet OH 455 AM OS 50 PM X ADD DAY ADD FEE 4 DELETE 2 ADD DAY ADD FEE 4 DELETE 2 Age Group Part Full	Age Group		Rate Type		Fee Amoun	st					
nd Fees sation b sistance b sistance b sector b sector b sector b sector b sector b sector b sector b sector b sector b sector b sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector c sector sector c sector c sector c sector c sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector sector s sector sector sector sector sector s sector s sector s sector sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s sector s s sector s s sector s s sector s s sector s s sector s s s s s s s s s sector s s s s s s s s s s s s s s s s s s s	ETAIL: Infant Age Group	• •	Hourty Part Area	~	20.00			×			
nation N sistance Nonder Start Time Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monder Monde	nd Fees. Souther Age Oro	ue 🗸	Hourty Pull Time	~	40.00			×			
n sistance 1 Visitance 1 Visitance 1 ADD DAY ADD FEE 4 Contract 1 Contract 1 Contra	nation Day		Start Time		End Time				hee	n'orie "Sc	nedule
ADD DAY ADD FEE 4 DELETE ADD DAY ADD FEE 4 DELETE 3 GO BACK SAVE 2 OTHER Age Group Part Full Part Full Part Full Part Full Part Full Part Full	Monday	•	0845.6M	~	0530.04		×	×	- 10	uit offere	d.)
ADD DAY ADD FEE 4 DELETE 3 GO BACK SAVE 2 OTHER Age Group Part Full Part Full Part Full Part Full Part Full	Istance 4	~	00.45 AM	~	05:30 PM		Ŷ	×			×
Age Group Part Full Part Full Part Full Part Full Part Full	ADD DAY	ADD FEE	<u>)</u> 4	_	3 💽	O BACH		ETE SAVE		2 отне	R
				San Sat S. Sa	The state	Part	Full	Part	Full	Part	Full
Infant Age Group \$20.00		Age Group	Part	Full -	an rui						
		Age Group	Part \$20.00	Full	ari Pian						

Instrucciones 1. Ingrese los detalles requeridos 2. Haga clic en 'Save' (Guardar); la solicitud se guardará y será redirigido a la "Página de cuidado infantil" 3. Haga clic en 'Go Back' (Volver) para volver a la "Página de cuidado infantil" sin guardar la información 4. Haga clic en "Add Day' (Agregar día) y/o 'Add Fee' (Agregar tarifa) para incluir más detalles Puntos clave Ingrese el Monto de la tarifa solo en forma numérica







Schedules and Fees		1		×	_
Schedule Type *		Temp/Emerge	ncy:		13
-Norre	~	blarre-+		~	1
Open Holidays: 🕖		Accepts Childr	en: 🚱		3.2
-None-	*	Norre		~	
Drop In Care Available 😧		Extended Day	option available: 🕖		*
-biore-	~			~	1/201-
Age Group	Rate Type		Fee Amount		of the Report Longs are
None	V -Nore-	~		×	
Day	Start Time		End Time		
	VHone-	*	-None	~ ~	_
ADD DAY ADD FEE	4		ર	2	
LR_			0		n one Schedule
			GO RACK	SAVE	uft offered.)
			GO BACK	SAVE	
Environment	0				
Transportation	0				
Available Scher	Jule Options \varTheta				
Special Needs	0				
Languages Spo	ken By Staff. 🖸				
Meals: 0					
Constant of the second s					

Instrucciones

- 1. Ingrese los detalles requeridos
- Haga clic en 'Save' (Guardar); la solicitud se guardará y será redirigido a la "Página de cuidado infantil"
- Haga clic en 'Go Back' (Volver) para volver a la "Página de cuidado infantil" sin guardar la información
- 4. Haga clic en 'Add Day' (Agregar día) y/o 'Add Fee'
 - (Agregar tarifa) para incluir más detalles

Puntos clave

No puede tener el mismo Tipo de cronograma dos veces



Instrucciones

- Haga clic en Guardar; aparecerá una ventana emergente para confirmar que se guardará la solicitud. Haga clic en Guardar; la solicitud se guardará
- Haga clic en Salir; aparecerá una ventana emergente para confirmar la salida de la solicitud. Haga clic en Salir para regresar a la página Horas de funcionamiento

	Puntos clave	
Sin puntos cla	ave	



Horario de funcionamiento

Información del programa	Horario de funcionamiento
Horario de funcionamiento	* indica campo requerido
Información de la capacidad	Información del proveedor
Información del personal	Su programa ha informado estas tarifas y horas de operación en la página web para
6 Ajuste salarial por equidad	consumidores de su sitio. ¿Esta información es correcta o completa? Si la respuesta es no, corrija la página web del consumidor aquí.
⑦ Certificaciones	Tenga en cuenta que esta información no afectará el monto de su financiación.
Información bancaria	Aguí solo se mostrarán los horarios de año completo, verano y año escolar. Los horarios
Datos del formulario W9	temporales eran para el funcionamiento durante el estado de emergencia de COVID y no se mostrarán aquí.
10 Revisión y resumen	
	PROGRAMA DE TARIFAS
	DE FORMA HORARIA DIARIAMENTE SEMU
	Grupo de edades Medio tiempo Tiempo completo Medio tiempo Tiempo completo Medio tiempo
	DIAS Y HORAS DE FUNCIONAMIENTO
	DIA TIEMPO DE INICIO TIEMPO DE FINALIZACION
¿Necesita ayuda?	He revisado mis horarios de atención y lista de tarifas, y la información es exacta a mi leal saber y entender.
Registrar un ticket 🖪	
TELEFONO	3
833-600-2074	
correct ELECTRONICO	Anterior Guardary signente

Instrucciones

- Revise la información de los "DÍAS Y HORAS DE FUNCIONAMIENTO". (Estos detalles se recuperan de la página web del consumidor de su sitio)
- 2. Marque la casilla de confirmación
- 3. Haga clic en **'Save and next'** (Guardar y Siguiente)

Puntos clave

Si actualizó la información de "Días y horas de funcionamiento" en la página web del consumidor de su sitio, deberá actualizar esta pantalla para que los cambios se reflejen en esta pantalla

Subvenciones CEE ARPA Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

0 Instrucciones Información de la capacidad Información del programa * indica campo requerido Horario de funcionamiento 0 La siguiente información no afectará la concesión de su subvención. La información sobre la Información de la capacidad inscripción ayudará a EEC a informar sobre las tendencias de acceso familiar durante el período de subvención de seis meses. Información del personal ¿Cuántos niños estaban inscritos en su programa a principios de mes por edad? Ajuste salarial por equidad Nota:Esta información no impactar su cálculo de financiación. Certificaciones 0-12 meses 0 Información bancaria 13-24 meses 0 Datos del formulario W9 (n)Revisión y resumen 25-36 meses 0 3 años 0 4 años 0 5 años 0 0 6 a 10 años 0 Más de 10 años Número total de niños matriculados el primer día del 0 ¿Necesita ayuda? most

Instrucciones

Ingrese la cantidad de niños inscritos en su programa el primer día del mes por cada grupo de edad enumerado. Por ejemplo, si este programa está solicitando fondos para julio y tiene 10 bebés menores de 12 meses inscritos el primero de julio, entonces el número 10 debe ingresarse junto a 0-12 meses

Puntos clave

Una vez que haya completado todos los diferentes rangos de edad, el sistema agregará automáticamente los números de inscripción de cada categoría de edad para informar sobre el total de su inscripción actual. Si el total es incorrecto, revise su recuento por grupo de edad



Instrucciones	Número total de niños matriculados el prim mes	er dia del 0
Información del programa	¿Su programa ayuda a las familias a pa estatales para el cuidado de niños)?	agar la atención?(además de aceptar subsidios
Información de la capacidad	si 🔿 No	
) Información del personal	* ¿Cuántos niños inscritos actualmente	reciben ayuda para pagar su programa (sin incluir los que reciben
) Ajuste salarial por equidad		
Información bancaria	* ¿Cuál es el monto total de la ayuda par	ra la matrícula proporcionada por su programa u otras fuentes
Datos del formulario W9	(sin incluir los fondos de subsidio para e	l cuidado infantil recibidos del estado)? 🧿
	¿Cuántas aulas tienes abiertas ahora p Nota:Los salones de clases de edades n atendido. Por ejemplo, un salón de clas aulas que atienden a bebés, no a niños	ior edad? 0 nixtas deben contarse por el grupo de edad más joven ies para bebés / niños pequeños se incluiría en el recuento de pequeños.
	infantes 🔘	•
	Niños pequeños 🌘	•
	Niños en edad preescolar 👔	* [0
¿Necesita ayuda?	Niños en edad escolar 👩	* 0
Registrar un ticket 🗗	Total de autas	0

Instrucciones

Si su programa ayuda a las familias a pagar el cuidado, responda "**Sí**" para que se le solicite más información

Puntos clave

Si su programa ofrece apoyo adicional a las familias fuera de los subsidios, responda esas preguntas adicionales. Esto podría incluir descuentos para hermanos o personal, becas, matrícula de escala móvil u otros tipos de matrícula reducida



información del programa	5	
Horario de funcionamiento		
Información de la capacidad	* ¿Cuál es el monto total de la ayuda p (sin incluir los fondos de subsidio para	para la matrícula proporcionada por su programa u otras fuentes o el cuidado infantil recibidos del estado)?
) Información del personal	100	
) Ajuste salarial por equidad		
Certificaciones	¿Cuántas aulas tienes abiertas ahora	a por edad?
) Información bancaria	atendido. Por ejemplo, un salón de cl	lases para bebés / niños pequeños se incluiría en el recuento de
) Datos del formulario W9	autas que attenden a debes, no a hind	as pequenus.
Revisión y resumen	Infantes 🗿	0
	Niños pequeños 🛛	• 0
	Niños en edad preescolar 👩	* 0
	Niños en edad escolar 🌘	* 0
(Total de aulas	•
	¿Estaría dispuesto a brindarnos inform	nación adicional sobre sus gastos mensuales? Si es así, informe aquí
5	cuánto dinero gastó el mes pasado en los informes federales de EEC y las opo	gastos del programa. Esta información se utilizarà para informar ortunidades de subvenciones futuras.
¿Necesita ayuda?	\$0.00	
Registrar un ticket 🖻	A CONTRACTOR OF	
TELEFONO		
833-600-2074		
CORREO ELECTRONICO		Anterior Guardar y siguiente

Instrucciones

Para proveedores de un centro: ingrese el número de aulas abiertas actualmente en su programa por grupo de edad. Si un salón de clases atiende a niños de dos grupos de edad, cuéntelo en el grupo más joven aplicable

Puntos clave

Por ejemplo, si tiene un salón de clases que atiende a bebés y niños pequeños juntos, cuente el salón de clases en la categoría de bebés y NO en la categoría de niños pequeños. Verá el número total de aulas resumidas en la parte inferior de la pantalla

29

0	Información del programa	5		
0	Horario de funcionamiento			mstrucciones
0	Información de la capacidad	* ¿Cuál es el monto total de la ayuda pa (sin incluir los fondos de subsidio para e	ra la matrícula proporcionada por su programa u otras fuentes el cuidado infantil recibidos del estado)? 👩	1. Puede proporcionar información adicional
5	Información del personal	100		
٢	Ajuste salarial por equidad			sobre sus gastos mensuales del programa
0	Certificaciones	¿Cuántas aulas tienes abiertas ahora p	por edad? 👩	2. Haga clic en 'Save and next' (Guardar y
6	Información bancaria	Nota:Los salones de clases de edades r atendido. Por ejemplo, un salón de cla	mixtas deben contarse por el grupo de edad más joven ses para bebés / niños pequeños se incluiría en el recuento de	Siguiente)
Ĭ		aulas que atienden a bebés, no a niños	pequeños.	
9	Datos del formulario W9	Infantes	*	
(10)	Revisión y resumen		<u>.</u>	
		Niños pequeños 🧿	• 0	
		Niños en edad preescolar 👩	*	
		Niños en edad escolar 👩	*	Puntos clave
		Total de aulas	0	Se utilizará un informe sobre el monto que
				gastó el mes pasado en gastos del programa
		¿Estaría dispuesto a brindarnos informa cuánto dinero gastó el mes pasado en g los informes federales de EEC y las opor	ación adicional sobre sus gastos mensuales? Si es así, informe aquí astos del programa. Esta información se utilizará para informar tunidades de subvenciones futuras.	para informar sobre los informes federales del
¢	🕽 ¿Necesita ayuda?	\$0.00		CEE y las oportunidades de subvenciones
P	egistrar un ticket 🗗			futuras
T B	ELEFONO 33-600-2074		2	
c	orreo ELECTRONICO ecgrantsupport@mtxb2b.com		Anterior Guardiar y siguiente	



Horario de funcionamiento			
Información de la capacidad	" ¿Cuál es el monto total de la ay	uda para la matrícula proporcionada por su programa u otra	s fuentes
) Información del personal	\$100.00	bara er carendo unantar recroinele der estadol . O	
Ajuste salarial por equidad	Carrier Control of Con		
Certificaciones	¿Cuántas aulas tienes abiertas	ahora por edad? o	
🗊 Información bancaria	Notaisos salones de clases de er atendido. Por ejemplo, un salón	fades miatas deben contarse por el grupo de edad más jov de clases para bebés / niños pequeños se incluitía en el re	en cumto de
Datos del formulario W9	aulas que atienden a bebés, no i	n niños pequeños.	
Revisión y resumen	Infantes O	* [)0	
	0.	No	
Q 2Necesita ayuda?	¿Estaría dispuesto a brindarnos i cuánto dinero gastó el mes pasar los informes federales de EEC y l: 50.00	nformación adicional sobre sus gastos mensuales? Si es así, fo en gastos del programa. Esta información se utilizará para is oportunidades de subvenciones futuras.	informe aqui Informar
Registrar un ticket 💣			
TELEPONO 833-600-2074			
CORREC ELECTRONICO		Anterior Guardary	/siguiente

Instrucciones Si la Cantidad total de niños inscritos en el campo del primer día del mes es 0, aparecerá una ventana de confirmación después de hacer clic en Guardar y siguiente. 1. Haga clic en '**Yes' (Sí)** para continuar con la solicitud Puntos clave Sin puntos clave



Información del personal: niños inscritos

Subvenciones CEE ARPA

-

0

 \odot

O

1

0

10

PANEL DE ARPA Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

Información del	norronal					
* indica campo requerido						
El EEC quiere conocer cómo se está utilizando esta financiación para invertir en personal. La única respuesta que afectará la adjudicación de la subvención es el número de educadores que trabajan directamente con los piños. Toda la información sobre los salarios se utilizado asse acaluse el lamorte.						
de la subvención en toda	la comunidad.	nacion soure los salarios se util	szara para evaluar el impacto			
Por favor, informe sobre el número total de personal equivalente a tiempo completo (Full-time Equivalent, FTE) que trabaja actualmente en una función determinada y los rangos salariales por						
función. Nota: Considere el tiempo completo como >30 horas/semana; para el personal que trabaja menos						
horas que el tiempo com decir, si el tiempo comple de 0.51. Si un miembro de	pleto, calcule su eto es 36 horas/se el personal trabai	FTE como el porcentaje del tier emana, alguien que trabaja 18 a en múltiples funciones, divid	npo completo trabajado (es horas se contaría como un FTI a su tiempo en consecuencia			
entre las dos funciones (e de su tiempo como maes le asignaría un 0.5 FTE pa función. Por ejemplo, si t	es decir, si el mae tro y la otra mita tra esta persona). iene dos maestro	stro/director) está a tiempo co d en la función de director, a ca Nota: No preguntamos el núm os asistentes a media jornada, e	mpleto, pero trabaja la mitad ida una de estas funciones se ero de personas en cada isto contaría como 1 FTE.			
Si atiende a bebés, niños	s pequeños o pre	escolares: 0				
PAPEL	FTE	SALARIO POR HORA MAS BAJO	SALARIO POR HORA MAS ELEVADO			
Maestros asistentes (avudantes	0.00	50.00	\$0.00			
and control of a matrices						
Maestros/maestros principales	0.00	\$0.00	\$0.00			
Director del centro	0.00	50.00	\$0.00			
	Información del indica campo requerido El EEC quiere conocer có respuesta que afectará la directamente con los niñ de la subvención en toda Por favor, informe sobre Equivalent, FTE) que trai función. Nota: Considere el tiempo horas que el tiempo comple de 0.5). Si un miembro de entre las dos funciones (e de su tiempo como maes le asignaría un 0.5 FTE pa función. Por ejemplo, si t Si atiende a bebés, niño: Maestros asistentes/ayudantes Maestros/maestros principales	Información del personal * indica campo requerido El EEC quiere conocer cómo se está utiliza respuesta que afectará la adjudicación de directamente con los niños. Toda la inform de la subvención en toda la comunidad. Por favor, informe sobre el número total e Equivalent, FTE) que trabaja actualmento función. Nota: Considere el tiempo completo como horas que el tiempo completo, calcule su decir, si el tiempo completo es 36 horas/se de 0.5). Si un miembro del personal trabaj entre las dos funciones (es decir, si el mae de su tiempo como maestro y la otra mita le asignaría un 0.5 FTE para esta persona). función. Por ejemplo, si tiene dos maestro Si atiende a bebés, niños pequeños o presentes/ayudantes 0.00 Maestros asistentes/ayudantes 0.00 Maestros principales 0.00	Información del personal * indica campo requerido El EEC quiere conocer cómo se está utilizando esta financiación para invorrespuesta que afectará la adjudicación de la subvención es el número de directamente con los niños. Toda la información sobre los salarios se util de la subvención en toda la comunidad. Por favor, informe sobre el número total de personal equivalente a tiem Equivalent, FTE) que trabaja actualmente en una función determinada función. Nota: Considere el tiempo completo como >30 horas/semana; para el pe horas que el tiempo completo, calcule su FTE como el porcentaje del tier decir, si el tiempo completo, calcule su FTE como el porcentaje, del tier decir, si el tiempo completo, sa boras/semana, alguien que trabaja 181 de 0.5). Si un miembro del personal trabaja en múltiples funciones, divid entre las dos funciones (es decir, si el maestro/director) está a tiempo com de su tiempo como maestro y la otra mitad en la función de director, a ca le asignaría un 0.5 FTE para esta persona). Nota: No preguntamos el núm función. Por ejemplo, si tiene dos maestros asistentes a media jornada, et la sistentes/ayudantes: Maestros 0.00 50.00 Maestros/maestros 0.00 50.00 principales 0.00 50.00			

Instrucciones

Esta página aparecerá si ha inscrito niños durante el primer mes.

 Informe sobre el número total de personal equivalente a tiempo completo (Full-time Equivalent, FTE) que trabaja actualmente en cada función y los rangos salariales por función

Puntos clave

Se pedirá a los proveedores basados en el centro que proporcionen un recuento del número de equivalentes a tiempo completo (Full-Time Equivalents, FTE) en diferentes roles. Un FTE es un cálculo del porcentaje de cobertura de tiempo completo que brinda su personal. Lea las instrucciones sobre cómo contar al personal de tiempo completo y cómo proporcionar información salarial

¿Necesita ayuda?



Información del personal: niños inscritos

Información del programa	(PAPEL	F	TE	SALARIO POR HORA MAS BAJO	SALARIO POR HORA MAS ELEVADO	
Horario de funcionamiento	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			-	C	()	2
Información de la capacida	hd	Asistente del jefe de grupo	0.00		\$0.00	\$0,00	
Información del personal	1	Jefe de grupo	0.00	1	50.00	\$0.00	
Ajuste salarial por equidad	6		10000				
Certificaciones		Coordinador del sitio	0.00		S0.00	\$0.00	
Información bancaria		Administrador del	0.00	1	\$0.00	\$0.00	
Datos del formulario W9		programa					
	2	2Utiliza algún tipo de finan Sí () No 2Qué ventajas ofrece su	ciación fe organiza	ederal o est	atal para sufragar el costo educadores?	de este personal?	
	2	2Utiliza algún tipo de finan Si No ¿Qué ventajas ofrece su Tiempo libre remunerad	ciación fe organiza do l	ederal o est ación a los Seguro (atal para sufragar el costo educadores? O de salud	de este personal? Licencia por enfermedad remunerada	
	2	2Utiliza algún tipo de finan Sí No 2Qué ventajas ofrece su Tiempo libre remunerad Seguro dental	ciación fe organiza do I	ederal o est ación a los Seguro i Discapa	educadores? O de salud	de este personal? Licencia por enfermedad remunerada Jubilación (401k/403b)	
	2	2Utiliza algún tipo de finan Sí No 2Qué ventajas ofrece su Tiempo libre remunerad Seguro dental Licencia parental remun	ciación fe organiza do I nerada (ederal o est ación a los Seguro Discapa Seguro	atal para sufragar el costo educadores? O de salud a cidad a para la visión a	de este personal? Licencia por enfermedad remunerada Jubilación (401k/403b) Seguro de vida	
	2	2Utiliza algún tipo de finan Sí No 2Qué ventajas ofrece su Tiempo libre remunerad Seguro dental Licencia parental remur Cuenta de gastos flexibl (Flexible Spending Acco FSA)	ciación fe organiza do I nerada (les (kunt,	ederal o est ación a los Seguro Discapa Seguro Ayuda a	atal para sufragar el costo educadores? de salud cidad para la visión	de este personal? Licencia por enfermedad remunerada Jubilación (401k/403b) Seguro de vida Cuidado infantil a precio reducido	
¿Necesita ayuda?	2	2Utiliza algún tipo de finan Sí No 2Qué ventajas ofrece su Tiempo libre remunerad Seguro dental Licencia parental remur Cuenta de gastos flexibl (Flexible Spending Acco FSA) Otra	ciación fe organiza do l nerada (les (sunt,	ederal o est ación a los Seguro Discapa Seguro (Ayuda a Ninguna	educadores? educadores? de salud cidad sara la visión la matrícula de las anteriores	de este personal? Licencia por enfermedad remunerada Jubilación (401k/403b) Seguro de vida Cuidado infantil a precio reducido	





Información del personal: niños inscritos

Horario de funcionamiento	* ¿Qué ventajas ofrece su organi	zación a los educadores? 👩	P
Información de la capacidad	Tiempo libre remunerado	Seguro de salud	 Licencia por enfermedad remunerada
Información del personal	Seguro dental	Discapacidad	🔲 Jubilación (401k/403b)
Aiusta calarial par equidad	Licencia parental remunerada	🗌 Seguro para la visión	Seguro de vida
 Ajuste sinariar por equitural Certificaciones 	Cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA)	Ayuda a la matrícula	 Cuidado infantil a precio reducido
Información bancaría	Otra	Ninguna de las anteriores	6
Datos del formulario W9	* En el año fiscal 2021, ¿proporcio hora?	nó algún estipendio o bonifica	ción adicional más allá del salario por
10 Revisión y resumen	🔿 SÍ 🖲 No		
'	centivos (incluidas las acciones) \$750K+	•	vrián es sumerior a \$750.000, asmacifique
2	to one one on	o mejor pagado de su organiza	ción es superior a \$150,000, especinique
	59,000,000.00		
	Relación entre la remuneración de	e los educadores y la de los dir	ectores generales
¿Necesita ayuda?	Si cree que la proporción de com programa, utilice el formulario de	pensación no reflejaría con p apelación aquí para proporc	recisión las particularidades de su ionarnos más información.
Registrar un ticket 🗗		Formulario de	
TELEFOND 833-600-2074		apelación	3
the second s			

Instrucciones

- Seleccione el rango de remuneración del empleado mejor pagado de su organización
- Si ha seleccionado más de \$750,000, aparecerá un subcampo; especifique el monto de remuneración
- 3. Haga clic en Guardar y Siguiente

Puntos clave

La relación de remuneración se completa automáticamente en función de la información que proporcione sobre los salarios. Si considera que la relación de remuneración no es precisa según su programa, haga clic en el **enlace** para presentar una apelación

Información del personal: no hay niños inscritos

Subvenciones CEE ARPA

2

Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

0	Instrucciones
0	Información del programa
0	Horario de funcionamiento
0	Información de la capacidad
0	Información del personal
6	Ajuste salarial por equidad
0	Certificaciones
3	Información bancaria
9	Datos del formulario W9
10	Revisión y resumen

←

PANEL OF ARPA

Información del personal * indica campo requerido El EEC guiere conocer cómo se está utilizando esta financiación para invertir en personal. La única respuesta que afectará la adjudicación de la subvención es el número de educadores que trabajan directamente con los niños. Toda la información sobre los salarios se utilizará para evaluar el impacto. de la subvención en toda la comunidad. Por favor, informe sobre el número total de personal equivalente a tiempo completo (Full-time Equivalent, FTE) que trabaja actualmente en una función determinada y los rangos salariales por función. Nota: Considere el tiempo completo como >30 horas/semana; para el personal que trabaja menos horas que el tiempo completo, calcule su FTE como el porcentaje del tiempo completo trabajado (es decir, si el tiempo completo es 36 horas/semana, alguien que trabaja 18 horas se contaria como un FTE de 0.5). Si un miembro del personal trabaja en múltiples funciones, divida su tiempo en consecuencia entre las dos funciones (es decir, si el maestro/director) está a tiempo completo, pero trabaja la mitad de su tiempo como maestro y la otra mitad en la función de director, a cada una de estas funciones se le asignaría un 0.5 FTE para esta persona). Nota: No preguntamos el número de personas en cada función. Por ejemplo, si tiene dos maestros asistentes a media jornada, esto contaría como 1 FTE. El programa no es elegible para el ajuste de personal porque ha informado que el programa no tiene salones de clases abiertos. Si esto es incorrecto, regrese a la información de capacidad e ingrese el número correcto de aulas ¿Tiene algún otro miembro del personal que trabaje directamente con los niños y las familias a quien le gustaría que conociéramos? Si es así, indíquelo aquí. ¿Utiliza algún tipo de financiación federal o estatal para sufragar el costo de este personal? Si No

Instrucciones

Esta página aparecerá si no tiene niños inscritos durante el primer mes de su programa

 Proporcione detalles del personal que trabaja directamente con niños y familias
 Marque "Sí" o "No" en la pregunta sobre financiación federal/estatal

Puntos clave

Sin puntos clave



¿Necesita ayuda?

Información del personal: no hay niños inscritos




Información del personal: no hay niños inscritos

	C Ci C Ma			
Información del programa	O SI 🐷 NO			
Horario de funcionamiento	ំ ¿Qué ventajas ofrece ទ	u organización a los educadores? 🧿		
📀 Información de la capacidad	Tiempo libre remunera	do Seguro de salud	 Licencia por enfermedad remunerada 	1 Seleccione el rango de remuneración del
Información del personal	Seguro dental	Discapacidad	Jubilación (401k/403b)	
	Licencia parental remu	nerada 🔲 Seguro para la visión	🔄 Seguro de vida	empleado mejor pagado de su
Muste satariai por equidad	🗌 Cuenta de gastos flexib	les 👘 🗌 Ayuda a la matrícula	Cuidado infantil a precio	organización
() Certificaciones	(Flexible Spending Acco FSA)	ount,	reducido	2. Si ha seleccionado más de \$750,000,
Información bancaria	C Otra	Ninguna de las anteriores		aparecerá un subcampo; especifique el
 Datos del formulario W9 				monto de remuneración
I	hora?	oporciono algun estipendio o bonifica	ición adicional más alla del salario por	
(iii) Revision y resumen	🔿 Si 💿 No			3. Haga clic en 'Save and next' (Guardar y
1	incluida una organización la organización paraguas o centivos (incluidas las acci \$750K+	multiestatal, indique la remuneración o central. La remuneración total se con iones)	r de la persona mejor pagada a nivel de npone de todos los salarios, primas e in-	Puntos clave
2	* Si la remuneración del e	mpleado mejor pagado de su organiz	ación es superior a \$750,000, especifique	La relación de remuneración se completa
2	9000000			
	Relación entre la remuner	ación de los educadores y la de los dir	ectores generales	automáticamente en función de la información
			8	que proporcione sobre los salarios. Si
¿Necesita ayuda?	Si cree que la proporción	de compensación no reflejaría con p	recisión las particularidades de su	considera que la relación de remuneración no
Registrar un ticket 🗗	programa, utilice el formu	ilario de apelación aquí para propor	ionarnos más información.	es precisa según su programa, haga clic en e
TELEFONO			3	onlaco para procentar una anclación
833-600-2074				eniace para presentar una apelación
CORREO ELECTRONICO			Anterior Guardary siguiente	
eecgrantsupport@mtxb2b.com				



Ajuste salarial por equidad

Instrucciones	(A A real should not a frequency cost of a d		
Información del programa	Ajuste salarial por equidad		
Información de la capacidad	Información sobre la equidad		
Información del personal	Se utilizó la siguiente información para determ	ninar el total de su premio:	
Ajuste salarial por equidad	Zona censal TODOS 0	Area de tabulación del código postal (Zip Code Tabulation Area, ZCTA) SVI	
) Certificaciones	0.88	0.89	
) Información bancaria	% de niños que reciben subsidios Febrero de 2020	% de niños que reciben subsidios Mayo de 2021	
Revisión y resumen	0%	096	
	Es elegible para un ajuste de equidad de Nivel	2 de un 40% adicional de su tasa base	
		1	

Instrucciones

- El Ajuste salarial por equidad muestra la información utilizada para determinar el total de su premio
- 2. Haga clic en **'Save and next'** (Guardar y Siguiente)

Puntos clave

Se mostrará un mensaje en la pantalla basado en los cálculos de la fórmula en la página anterior. Es de solo lectura



Certificación



Instrucciones

- 1. Marque las categorías que apoye con la
 - financiación recibida con el subvención
- 2. Marque la casilla para la declaración de certificación

Puntos clave

- Al marcar las casillas de Certificación, usted certifica que este texto es verdadero
- Al marcar la segunda casilla, usted acepta que utilizará estos fondos solo para las categorías y los fines que ha indicado en esta solicitud



Certificación



Instrucciones

Suppo

- Proporcione el Nombre legal (ya sea el nombre legal del programa o el nombre legal de la persona que completa la solicitud)
- 2. Haga clic en **'Save and next'** (Guardar y Siguiente)

Puntos clave

Al firmar esta solicitud, certifica que cumplirá los requisitos durante todo el periodo de la subvención



Información bancaria

0	Instrucciones	Información bancaria
0	Información del programa	* indica campo requerido
9	Horario de funcionamiento	
9	Información de la capacidad	Detalles de la cuenta
9	Información del personal	Para proporcionar pagos, debemos reunir algo de información sobre sus preferencias de pago y su información bancaria.
9	Ajuste salarial por equidad	1 Sére la sustaría estilais eu secol
9	Certificaciones	Como le gustaria recibil su pago: O Transferencia electrónica de fondos (EFT)
D	Información bancaria	Por favor, tenga en cuenta que elegir recibir cheques impresos en lugar de transferencias electrónicas de
9	Datos del formulario W9	fondos puede generar demoras en los pagos debido al tiempo de procesamiento y envio postal
10	Revisión y resumen	 * ¿Qué nombre legal y dirección quisiera utilizar? (a) Me gustaría usar el nombre legal y la dirección de mi programa.
		Me gustaría usar el nombre legal y la dirección de mi paraguas.
		INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA
	3	Esta información se toma de sus registros de licencias LEAD. Si esta información no es precisa, afectará su pago. Si esta información no es precisa, complete un formulario de apelación <u>pouí</u> .
		* Razón social O Razón socialNombre comercia
		Prateek Large Group Prateek Umbrella
		* ¿En qué dirección quiere que se reciba su pago?
		Dirección física
¢) ¿Necesita ayuda?	DIRECCION DEL TITULAR DE LA CUENTA Account Holder is the Business. Enter the Account Holder's Street Address, City, State and Zip Code
Re	egistrar un ticket 🗗	Esta información se toma de sus registros de licencias LEAD. Si esta información no es precisa, afectará su pago. Si esta información no es precisa, complete un formulario de apelación <u>apuí</u> .

Instrucciones

- 1. Seleccione el Tipo de pago (EFT/cheque por correo)
- 2. Seleccione el tipo de Nombre legal y la Dirección que desea utilizar
- Lea la información del titular de la cuenta. Para presentar una apelación, haga clic en el enlace subrayado
- Pase el cursor sobre el icono de Texto de ayuda "i" para obtener más información (aplica a todo el portal)

Puntos clave

- Su nombre legal e información de dirección se completarán previamente con sus registros de licencias LEAD
- Por favor, tenga en cuenta que elegir recibir cheques impresos en lugar de transferencias electrónicas de fondos puede generar demoras en los pagos debido al tiempo de procesamiento y envío postal



Información bancaria

Información de la capacidad	Esta información se toma d su pago. Si esta información	e sus registros de licencias 1 no es precisa, complete (LEAD. Si esta información no es prec n formulario de apelación <u>aguí</u> .	isa, afectară
Información del personal	* Dirección	Apto./Suite	* Ciudad	
Ajuste salarial por equidad	new st 2		Boston Road	
Certificaciones	* Estado	* Código postal		
Información bancaria	Massachusetts	* 21212		
) Datos del formulario W9	the second second	den station of the state of the	-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	500 - 5500
y Revision y resumen	Número de identificació "Ingrese el número de seg 526-35-4570 INSTITUCION FINANCIEI " Nombre de la institución	n del empleado (EIN) uro social RA ACTUAL financiera O	Número de seguro social (SSN) * Tipo de cuenta	
	CRAZY JIM'S PIZZA		Ahorro	•
0				
2	* Número de ruta 🗿		* Confirmar número de ruta	
2	* Número de ruta O 122199983		* Confirmar número de ruta 122199983	
2	* Número de ruta O 122199983 * Número de cuenta O		* Confirmar número de ruta 122199983 *Confirme el número de ruta	
2 ک کرد: ا	* Número de ruta O 122199983 * Número de cuenta O 93392589249		* Confirmar número de ruta 122199983 * Confirme el número de ruta 93392589249	

Instrucciones 1. Ingrese el número de identificación fiscal correspondiente 2. Ingrese la información financiera correcta. 3. Haga clic en **'Save and next'** (Guardar y Siguiente) Puntos clave • Una vez que se ingresa la información bancaria y hace clic en **Guardar y siguiente**, el sistema

validará que la cuenta bancaria con el nombre legal dado sea válida y esté activa

 Asegúrese de ingresar la información correcta de su número de ruta bancaria y de cuenta para garantizar pagos oportunos y precisos



Información del programa Información del programa Información de la capacidad Información del contribuyente Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Prateek Large Group Revisión y resumen Datos FISCALES Datos del formulario Datos FISCALES	ccones Datos del formulario W9 nación del programa	Información del programa Horario de funcionamiento Información del a capacidad Información del a capacidad Información del contribuyente Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información w9 del IRS, El formulario W9 del IRS, El formulario W9 del IRS, El formulario W9 del IRS, El formulario. Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen Mombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES 'Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes Corporación S Corporación S Comaraderia Compración S Comporación S Comparaderia	Información del programa Horario de funcionamiento Información del a capacidad Información del a capacidad Información del contribuyente Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Prateek Large Group. Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella Información fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguiente OLC individual / único o un miembro Corporación S Camaraderia Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada		
Información del programa *indica campo requeido Información de la capacidad Información del contribuyente Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recial pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS tiene instrucciones para completar preguntas específicas desde la página 2 del formulario. Certificaciones DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información y resumen Prateek Large Group. Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES DATOS FISCALES	ación del programa io de funcionamiento ación de la capacidad ación de la capacidad ación del personal bersonal ación del personal bersonal	Información del programa Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del contribuyente Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS, El formulario W9 del IRS tiene instrucciones para completar preguntas especificas desde la página 2 del formulario. DETALLES DE LA IDENTIFICACION Nombre (como aparece en su declaración de la renta) Prateek Large Group Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES ' Marque la casilita correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes e LLC individual / único o un miembro Corporación S Camaraderia Fideico comporación S Camaraderia	Información del programa Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del contribuyente Información del a capacidad Información del contribuyente Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Prateek Large Group Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella Información fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes Certificación S LLC individual / único un miembro Corporación S LLC individual / único un miembro Corporación S Camaraderia Compañía de responsabilidad limitada	Instrucciones	Datos del formulario W9
Horario de funcionamiento Información del capacidad Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recili pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS. Ajuste salarial por equidad DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria Nombre (como aparece en su declaración de la renta) Prateek Large Group. Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1	io de funcionamiento nación de la capacidad nación del personal esalarial por equidad icaciones nación bancaria del formulario W9 ón y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Large Group. Nombre contercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación C Corporación S i LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación C Corporación C Corporación S Camaraderria Giornicario C Corporación C Corporación S Camaraderria	Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Large Group. Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES *Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siguiente i o LLC individual/único o un miembro Corporación S Corporación S Corporación S Camaradería	Horario de funcionamiento Información del capacidad Información de la capacidad Información del contribuyente Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS. El formulario. Certificaciones DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) ^① Datos del formulario W9 Prateek Large Group. Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES "Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes en cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes en cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes en cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes en cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes en cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes en cuyo nombre corporación S Corporación S 2 Corporación S 2 Compañía de responsabilidad limitada	Información del programa	
Información de la capacidad Información del contribuyente Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recili pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS. Ajuste salarial por equidad DetralLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria DETALLES DE LA IDENTIFICACION Nombre (como aparece en su declaración de la renta) Prateek Large Group. Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. DATOS FISCALES DATOS FISCALES	nación de la capacidad Información del contribuyente nación del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS tiene instrucciones para completar preguntas específicas desde la página 2 del formulario. nación bancaria DETALLES DE LA IDENTIFICACION "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES "Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguiente. LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación C Q Camaraderia Fideicomiso / patrimonio	Información de la capacidad Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen Información son del formulario U9 del IRS, El formulario, U DETALLES DE LA IDENTIFICACION INFORME (como aparece en su declaración de la renta) Prateek Large Group Prateek Large Group Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línes 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes Corporación C Corporación S Camaraderia Ficieromiso / Datrimonio	Información de la capacidad Información del contribuyente Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS. Ajuste salarial por equidad DETALLES DE LA IDENTIFICACION Certificaciones DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Prateek Large Group. Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la lines 1. Marque solo una de las siete casillas siguiente: • LLC individual / único o un miembro Corporación S 2 Corporación S Corporación S 2 Corporación S Corporación S 2 Corporación S Corporación S 2 Compañía de responsabilidad limitada Compañía de responsabilidad limitada	Horario de funcionamiento	* indica campo requerido
Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recili pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS, El formulario W9 del IRS, El formulario. Ajuste salarial por equidad DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria DETALLES DE LA IDENTIFICACION Nombre (como aparece en su declaración de la renta) Prateek Large Group Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES	nación del personal realarial por equidad real to pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS tiene instrucciones para completar preguntas especificas desde la página 2 del formulario. DETALLES DE LA IDENTIFICACION "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) ● Prateek Large Group. Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación S Comporación S Fideicomiso / patrimonio	Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes O LLC individual / único o un miembro Corporación S Corporación S Ciamaraderia Fideicomiso / patrimonio	Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS Ajuste salarial por equidad DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria DETALLES DE LA IDENTIFICACION Para fines del group "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES "Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguiente • LLC individual / único o un miembro Corporación S Corporación S Q Compañía de responsabilidad limitada Compañía de responsabilidad limitada	Información de la capacidad	Información del contribuyente
Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recil Ajuste salarial por equidad Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recil Ajuste salarial por equidad Detractores para completar preguntas específicas desde la página 2 del formulario. Certificaciones DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Datos del formulario W9 Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES DATOS FISCALES	Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS tiene instrucciones para completar preguntas específicas desde la página 2 del formulario. DETALLES DE LA IDENTIFICACION *Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Prateek Large Group Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES *Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes • LLC individual / único o un miembro Corporación S Camarderia Fideicomiso / patrimonio	Información del personal Ajuste salarial por equidad Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS tiene instrucciones para completar preguntas específicas desde la página 2 del formulario. Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguiente i LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaraderia Fideicomiso / patrimonio	Información del personal Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS Ajuste salarial por equidad DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria DETALLES DE LA IDENTIFICACION Prateek Large Group Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes 0 LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Q Camaraderia Fideicomiso / parimonio		
Ajuste salarial por equidad pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS, El formulario, W9	salarial por equidad pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS tiene instrucciones para completar preguntas específicas desde la página 2 del formulario. icaciones DETALLES DE LA IDENTIFICACION nación bancaria "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • del formulario W9 Prateek Large Group. ñon y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES "Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes • LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación C Corporación C Camaraderia Fideicomiso / patrimonio	Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Prateek Large Group Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes Corporación C Corporación C Camaraderia Fideicomiso / patimonio	Ajuste salarial por equidad pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS. Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Prateek Large Group. Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES *Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguiente o LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación C Corporación C Camaraderia Fideicomiso / patrimonio	Información del personal	Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para recibir
Certificaciones I DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Datos del formulario W9 Prateek Large Group Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES	Inación bancaria del formulario W9 on y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Large Group. Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación C Corporación C Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES *Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación C Corporación S Camaraderia Fideicomiso / patrimonio	Certificaciones I DETALLES DE LA IDENTIFICACION Información bancaria "Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Datos del formulario W9 Prateek Large Group Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES "Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes • LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S 2 Garandería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada Compañía de responsabilidad limitada	Ajuste salarial por equidad	pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IRS tiene instrucciónes para completar preguntas específicas desde la página 2 del formulario.
Información bancaria *Nombre (como aparece en su declaración de la renta) • Datos del formulario W9 Prateek Large Group Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1	nación bancaría del formulario W9 ón y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES *Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguienter. LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación S Camaraderia Fideicomiso / patrimonio	 Información bancaria Datos del formulario W9 Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes ● LLC individual / único o un miembro Corporación S Carmaraderia Fideicorniso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada 	Certificaciones	DETALLES DE LA IDENTIFICACION
Datos del formulario W9 Prateek Large Group. Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES	del formulario W9 Prateek Large Group ón y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes I LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S 2 Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Datos del formulario W9 Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la linea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaraderia Fideicomiso / patrimonio	Datos del formulario W9 Prateek Large Group Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella 1 DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes • LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S 2 Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada	Información bancaria	*Nombre (como aparece en su declaración de la renta)
Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES	On y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro LLC individual / único o un miembro Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Revisión y resumen Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Prateek Large Group Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Ciamaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada	Datos del formulario W9	Bestack Laws Croup
Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella	Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes • LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Nombre comercial, si es diferente del de arriba. Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada	Bauición u nacuman	Prateek Laige Group
Prateek Umbrella DATOS FISCALES	Prateek Umbrella DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes • LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Prateek Umbrella DATOS FISCALES Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada	g Revision y resumen	Nombre comercial, si es diferente del de arriba.
DATOS FISCALES	DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	 DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio 	DATOS FISCALES * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada		Prateek Umbrella
	 * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio 	 * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio 	 * Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada 		DATOS FISCALES
* Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre	figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes • ULC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes LLC indivídual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada		* Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuyo nombre
figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes 🔍	 LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio 	LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	LLC individual / único o un miembro Corporación C Corporación S Camaradería Fideicorniso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada		figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes 🔍
 LLC individual / único o un miembro 	Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Corporación C Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada		ULC individual / único o un miembro
Corporación C	Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	Corporacion S Camaradería Fideicomiso / patrimonio	 Corporación S Camaradería Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada 		Corporación C
C Corporación S	 Fideicomiso / patrimonio 	Fideicomiso / patrimonio	 Fideicomiso / patrimonio Compañía de responsabilidad limitada 		Corporación S
Fideicomiso / patrimonio			Compañía de responsabilidad limitada		Fideicomiso / patrimonio
	Compañía de responsabilidad limitada	Compañía de responsabilidad limitada			Compañía de responsabilidad limitada
Compañía de responsabilidad limitada			Citro		
Compañía de responsabilidad limitada Otro	cesita ayuda?	¿Necesita ayuda?			EXCEPCIONES
Compañía de responsabilidad limitada Otro	cesita ayuda?	EXCEPCIONES 2	EXCEPCIONES 0	and an	and the second

Instrucciones

- 1. Seleccione la clasificación fiscal federal adecuada en esta pantalla del W9
- Pase el cursor sobre el "icono de ayuda" para obtener más información (aplica a todo el portal)

Puntos clave

Seleccione la clasificación fiscal federal adecuada que se aplique a su programa



	Estado Código postal	
Instrucciones	Massachusetts * 21212	
Información del programa Horario de funcionamiento	* ¿El nombre legal en el W9 es diferente de su nombre legal y dirección en la información de su cuenta bancaria? Sí No	
Información de la capacidad	DATOS DE CONTACTO	
Información del personal	* Dirección de correo electrónico 0 * Número de teléfono 0	
Ajuste satarial por equidad	test@gmail.com (503) 224-2242	
Certificaciones	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE (TIN)	
Información bancaria	" Qué tipo de número de identificación tiene 💿 🔽	
Datos del formulario W9	Si usted es un extranjero residente y no tiene ni es elegible para	
③ Revisión y resumen	del contribuyente del IRS (ITIN). Introduzca en el cuadro de primero de seguro tocial. Si no tiene un ITIN, consulte Cómo	
	obtener un TIN a continuación. Si es propietario indico y tiene un EIN, puede ingresar su SSN o EIN. Si usted es una LLC de un solo miembro que no se considera una entidad separada de su propietario, Ingrese el SSN del propietario (o EIN, si el propietario tiene uno). No ingrese el EIN de la entidad ignorada. Si la LLC está clasificada como una corporación o sociedad, ingrese el EIN de la entidad	
	obtener un TIN a continuación. Si es propietario único y tiene un EIN, puede ingresar su SSN o EIN. Si usted es una LLC de un solo miembro que no se considera una entidad separada de su propietario, ingrese el SSN del propietario (o EIN, si el propietario tiene uno). No ingrese el EIN de la entidad ignorada. Si la LLC está clasificada como una corporación o sociedad, ingrese el EIN de la entidad Bajo pena de perjurio, certifico que:	
	obtener un TIN a continuación. Si es propietario único y tiene un EIN, puede ingresar su SSN o EIN. Si usted es una LLC de un solo miembro que no se considera una entidad separada de su propietario, ingrese el SSN del propietario (o EIN, si el propietario tiene uno). No ingrese el EIN de la entidad ignorada. Si la LLC está clasificada como una corporación o sociedad, ingrese el EIN de la entidad Bajo pena de perjurio, certifico que: * El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se me emita un número)	
¿Necesita ayuda?	obtener un TIN a continuación. Si es propietario unico y tiene un EIN, puede ingresar su SSN o EIN. Si usted es una LLC de un solo miembro que no se considera una entidad separada de su propietario, ingrese el SSN del propietario (o EIN, si el propietario tiene uno). No ingrese el SSN del propietario o EIN, si el propietario tiene uno). No ingrese el EIN de la entidad ignorada. Si la LLC está clasificada como una corporación o sociedad, ingrese el EIN de la entidad Bajo pena de perjurio, certifico que: * El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se me emita un número) * No estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el	
¿Necesita ayuda? Registrar un ticket g*	Bajo protection TIN a continuación. Si es propietario unico y tiene un EIN, puede ingresar su SSN o EIN. Si usted es una LLC de un solo miembro que no se considera una entidad separada de su propietario, ingrese el SSN del propietario (o EIN, si el propietario tiene uno). No ingrese el EIN de la entidad ignorada. Si la LLC está clasificada como una corporación o sociedad, ingrese el EIN de la entidad Bajo pena de perjurio, certifico que: * El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se me emita un número) * No estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo, o cor espaldo por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo.	
¿Necesita ayuda? Registrar un ticket d* TELEFONO 833-600-2074	obtener un TIN a continuación. Si es propietario unico y tiene un EIN, puede ingresar su SSN o EIN. Si usted es una LLC de un solo miembro que no se considera una entidad separada de su propietario, ingrese el SSN del propietario (o EIN, si el propietario tiene uno). No ingrese el EIN de la entidad ignorada. Si la LLC está clasificada como una corporación o sociedad, ingrese el EIN de la entidad Bajo pena de perjurio, certifico que: * El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se me emita un número) * No estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo. * No estoy sujeto a la retención de respaldo. * Sov ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo.	

Instrucciones 1. Proporcione la **Dirección de correo** electrónico y Número de teléfono 2. Pase el cursor sobre el icono de Ayuda de "Qué tipo de número de identificación tiene" para obtener instrucciones sobre lo que debe hacer si tiene un ITIN Puntos clave La dirección del contribuyente se completará automáticamente

44

0000000	Información del programa Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones	 NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE (TIN) [*] Qué tipo de número de identificación tiene • Según la clasificación fiscal de su programa, debe proporcionar un número del Seguro Social o número de identificación del empleado para asegurar que su programa pueda recibir pagos. Si no ha creado un número de identificación de empleado para su negocio, debe proporcionar su número del Seguro Social. Para obtener instrucciones completas sobre cómo proporcionar esta información, haga clic aquí. Número del seguro social Número de identificación del empleado
-	Información hancasia	"Número del seguro social
Y	mormación bancaria	526-35-4570
0	Datos del formulario W9	
(3)	Revisión y resumen	Bajo pena de perjurio, certifico que: * El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se me emita un número) * No estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo. * Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense o El código o códigos FATCA introducidos en este formulario (si los hay) que indican que estoy exento de la declaración FATCA son correctos
R	2 ¿Necesita ayuda? egistrar un ticket of	* Firma de la persona estadounidense CRAZY JIM'S PIZZA
8	33-600-2074	
c	ORREO ELECTRONICO	Anterior Guardary siguiente

Instrucciones

- Seleccione el tipo de Número de identificación del contribuyente que posee y proporcione ese número
- 2. Lea y marque cada casilla que corresponda a los criterios de validación.
- 3. Ingrese el nombre legal.
- 4. Haga clic en Guardar y Siguiente

Puntos clave

Complete los campos en esta pantalla de la manera en que completaría su formulario W9 del IRS. Para obtener más información, haga clic <u>aquí</u>

45

Instrucciones	Los códigos solo se aplican a determi mantenidas fuera de Estados Unidos. Código del beneficiario exento (si lo	nadas entidades, no hay) Exenc	a los individuos. Se aplica a las cuentas ción del informe FATCA (si lo hay) O
Información del programa			
Información de la capacidad	DIRECCION DEL CONTRIBUYENTE	0	
	Dirección Aş	oto./Suite	Ciudad
Información del personal	new st 2		Boston Road
Ajuste salarial por equidad	Estado Co	idigo postal	
Certificaciones	Massachusetts *	21212	
Información bancaria	* :El nombre legal en el W9 es difer	ente de su nombre le	gal y dirección en la información de su
Datos del formulario W9	cuenta bancaria?		Set) and construction of an
Bauisión y resumen	Lejsi O No		2
	Si son diferentes, deberá resolver la c con su solicitud. No podrá continuiar. cambio. DATOS DE CONTACTO * Dirección de correo electrónico	liscrepancia mediante Complete un formular * Nún	el proceso de operación antes de continuar io de aperación aquí para solicitar un
	NUMERO DE IDENTIFICACION DE	L CONTRIBUYENTE ((TIN)
	Según la clasificación fiscal de su p número de identificación del empl no ha creado un número de identif	rograma, debe prop eado para asegurar icación de empleado	orcionar un número del Seguro Social o que su programa pueda recibir pagos. Si o para su negocio, debe proporcionar su
🗘 ¿Necesita ayuda?	número del Seguro Social. Para ob Información, haga clic aquí.	ener instrucciones (completas sobre cómo proporcionar esta
Registrar un ticket 🖻	Número del seguro social N	úmero de identificac	ión del empleado

Instrucciones

- Marque la casilla si el nombre legal y la dirección de su W9 son diferentes de los de su cuenta bancaria
- Una vez que la casilla está marcada, aparece un mensaje de error que le notifica que no podrá continuar. Haga clic en el enlace **aquí** y complete el formulario de Apelación

Puntos clave

Para administrar los fondos bajo esta solicitud de subvención, CEE requiere que su nombre legal/dirección en el formulario W9 sea la misma que la información en su cuenta bancaria. Si los nombres/direcciones legales difieren, deberá marcar la casilla y completar un Formulario de apelación. **NO** marque la casilla si los nombres/dirección legales en el W9 son los mismos que la información en su cuenta bancaria



Revisión y resumen



Instrucciones Revise todos los detalles Puntos clave Para revisar la información, puede volver a cualquiera de los pasos completados haciendo clic en el nombre del paso en la barra lateral



Revisión y resumen

	Home Sc	Instrucciones
lorario de funcionamiento	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE (TIN)	
	QUETIPO DE NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TIENE	
Información de la capacidad	SEGUN LA CLASIFICACIÓN FISCAL DE SU PROGRAMA, DEBE PROPORCIONAR UN NUMERO DEL SEGURO SOCIAL O NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO PARA ASEGURAR QUE SU PROGRAMA PUEDA RECINIR PAGOS. SU NO	Revise todos los detalles.
Información del personal	HA CREADO UN NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADO PARA SU NEGOCIO, DEBE PROPORCIÓNAR SU	
Ajuste salarial por equidad	INFORMACIÓN, AQUI."	1. Marque la casilla que indica que na leid
I	NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	todos los detalles y que acepta los
Certificaciones	526-35-4570	
Información bancaria		reminos y condiciones del servicio
	Bajo pena de perjurio, certifico que:	2. Proporcione el Nombre legal
Datos del formulario W9	El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de con- tribuyente (o estoy esperando que se me emita un número)	3 Haga clic en Entregar para enviar la
Revisión y resumen	No estov sujeto a retención adicional porque (a) estov exento de la retención de respaldo, o (b) el	5. Tiaga cile en Lintegal para enviaria
	Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo.	solicitud para la revisión de CEE
	Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense	
	El código o códigos FATCA introducidos en este formulario (si los hay) que indican que estoy exen-	State of the second
	to de la declaración FATCA son correctos	Puntos clave
	EIDMA DE LA DEDCOMA ESTADOLIMIDENSE	
	CRAZY JIM'S PIZZA	
		Sin puntos clave
-	1	
	tie revisado toda la información ingresada en esta solicitud y confirmo que es completa y precisa a mileal saber y entender	
	in rear saber y tentermer.	
() :Necesita avuda?	*Nombre legal	
	CRAZY JIM'S PIZZA	
Registrar un ticket 🗗		
TELEFONO	3	
833-600-2074		
CORREO ELECTRONICO	Anterior Entregar	
eecgrantsupport@mtxb2b.com		



Proyección de premios mensual

 Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE (TIN) QUE TIRO DE NUMERO DE IDENTIFICACION TIENE SEGUN LA CLASIFICACIÓN TISCAL DE SU PROCINAMA, DEBE PROPORCIÓNAN UN NUMERO DEL SEGUNO SOCIAL O NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DES EMPLEADO PARA ASECURAR QUE SU PROCINAMA UN NUMERO DEL SEGUNO SOCIAL O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DES EMPLEADO PARA ASECURAR QUE SU PROCINAMA POREDA RECIBIR PARIOS SU NO NÚMERO DEL SEGUNO SOCIAL INVA OPTENER INSTRUCCIÓNES COMPLETAS SOBRE COMO PROPORCIDINAR ESTA NÚMERO DEL SEGUNO SOCIAL S26-35-4570 Bajo pena de perjuito, certifico que: El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de con-
Revisión y resumen	Proyección de premios mensual Si desea apelar, haga clic en aquí 1 MES MONTO ESTADO July \$11666.67 Pending 2 Cerrar
CNecesita ayuda? Registrar un ticket. C TELEPONO	*Nombre legal CRAZY JIM'S PIZZA
conneo electronico esegnintsupport/omt/ob2b.com	Anterior

Instrucciones

Una vez enviada la solicitud, aparecerá una ventana emergente de "Proyección de premios mensual".

- 1. Haga clic en el enlace si desea presentar una apelación
- 2. Revise la información y toque Cerrar

Puntos clave

Verá un mensaje de éxito en la pantalla que confirma que la solicitud se envió correctamente La proyección de premios mensual le mostrará un gráfico de su monto de premios mensual proyectado

 Tenga en cuenta que este monto es solo una proyección y puede cambiar según la información que proporcione cuando recertifique su solicitud

Panel de control

Subvenciones CEE ARPA + Proceso de solicitud de subvención de estabilización de cuidado infantil ARPA de Massachusetts CASA :: Dashboard Bienvenido a la solicitud de Subsidio de Estabilización de Cuidado Infantil ARPA de Massachusetts. Todos los programas de cuidado infantil con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no aceptan subsidios estatales de cuidado infantil. Los 1 My Applications programas financiados también pueden ser elegibles si son administrados por una escuela privada. Los programas elegibles pueden solicitar aquí hasta seis meses de pagos mensuales. Si desea ver esta aplicación en un idioma diferente, utilice el cuadro desplegable en la esquina superior derecha para seleccionar su idioma preferido. ¿Necesita ayuda? Registrar un ticket 🖻 Capacidad total Proveedor Fecha de primera Fecha de caducidad emisión Prateek Large Group 7/16/2023 40 3/10/2021 TELEFONO LICENSED. 833-600-2074 CORRED ELECTRONICO eecgrantsupport@mtxb2b.com Aplicaciones Aplicaciones Aplicaciones --4 Enviadas. En revisión Subvenciones disponibles Actualmente tiene una solicitud en curso para esta subvención, no puede solicitar otra solicitud. FECHA DE INICIO FECHA DE VENCIMIENTO ESTADO 7/1/2021 12/31/2021 Open Descripción Bienvenido a la solicitud de Subsidio de Estabilización de Cuidado Infantil ARPA de Massachusetts. Todos los programas de cuidado infantil con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no aceptan subsidios estatales de cuidado

Instrucciones El estado de la Aplicación enviada se mostrará en el panel Puntos clave • Se le notificará por correo electrónico cuando se apruebe su solicitud de subvención También verá el estado de la actualización de su solicitud de subvención en este panel una vez que se apruebe el estado



Envío de solicitud

(FCC - Subvenciones para cuidado infantil familiar)



Proveedores



The Department of Early Education and Care

Welcome Prateek Joshi

Please select the program you would like to log into from the options below.

Search Provider Q

Search..



Instrucciones

Haga clic en el botón **Iniciar sesión** del programa de FCC y será redirigido a su página de **Subvenciones CEE ARPA**

Puntos clave

Su programa debe estar en estado autorizado para que usted pueda solicitar la financiación de la subvención de la ARPA



Subvenciones disponibles



Instrucciones

Haga clic en **'Apply Today' (Enviar solicitud hoy)** en la sección **Subvenciones disponibles**

Puntos clave

Tenga en cuenta que una vez que haya iniciado una solicitud, este botón de 'Apply today' (Enviar solicitud hoy) se desactivará, pero si se desplaza hacia abajo hasta la parte inferior de la pantalla, podrá ver las solicitudes que tenga en curso y podrá volver a ellas haciendo clic en continuar



Instrucciones

+ **FWNEL DE ARPA**

Subvenciones CEE ARPA

Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

1 Instrucciones	
Información del programa	
3 Horario de funcionamiento	Bienvenido a la Solicitud de financiación de la subvención de estabilización de cuidado infantil
Información de la capacidad	ARPA de Massachusetts. Los programas elegibles pueden solicitar aquí hasta 6 meses de financiamiento mensual. Todos los programas con licencia con licencia a partir del 11 de marzo
5 Información del personal	de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no aceptan subsidios estatales para el cuidado de niños. Los programas financiados también pueden
6 Ajuste salarial por equidad	ser elegibles si son administrados por una escuela privada. Si desea revisar el proceso de solicitud antes de completar la solicitud completa, puede encontrar un resumen aquí.
() Certificaciones	
-	Como empezar a solicitar una subvención
Información bancaria	Cada programa debe completar una solicitud individual para ser considerado para financiamiento. Las
Datos del formulario W9	agencias de sitios multiples pueden usar sus inicios de sesión LEAD existentes para enviar solicitudes de programas, pero se debe completar una solicitud para cada sitio del programa individual.
Revisión y resumen	Los programas deben completar la solicitud completa para solicitar fondos y luego deben confirmar la información de la solicitud cada mes para continuar recibiendo pagos mensuales durante el período de la subvención. Los programas pueden actualizar la información mensualmente según sea necesario. Para obtener información sobre los cronogramas de pago, haga clic en <u>aduí</u> .
	Si tiene problemas para completar la solicitud, comuníquese con el servicio de asistencia.
	¿Quién es elegible para los fondos de la ARPA?
	 To design processors con llangela de FEC e posticidad 13 de processo de 2623 - objectos para standar o

- Todos los programas con licencia de EEC a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos para atender a niños en el momento de la solicitud son elegibles para esta financiación. Los programas no serán penalizados por un cierre de emergencia temporal relacionado con COVID que ocurra durante el período de la subvención. Los programas que no ofrecen servicios para familias durante el verano serán elegibles durante el mes en que abren para recibir servicios.
- Los programas financiados por EEC antes del 11 de marzo de 2021 y administrados por escuelas. privadas que de otra manera cumplen con las condiciones anteriores también serán elegibles para este financiamiento.

Cómo llenar la solicitud

Instrucciones

- 1. Después de hacer clic en 'Apply today' (Enviar solicitud hoy), será redirigido a la página de Instrucciones
- 2. Lea todas las Instrucciones que le ayudarán a comenzar con su Solicitud de subvención

Puntos clave

Puede leer las instrucciones para comprender los aspectos básicos del programa de subvenciones y lo que necesitará para completar su solicitud



Instrucciones

Horario de funcionamiento

Información de la capacidad

Información del personal

Ajuste salarial por equidad

Certificaciones

Información bancaria

Revisión y resumen

Datos del formulario W9

(4)

(G)

(8)

Cómo empezar a solicitar una subvención

Cada programa debe completar una solicitud individual para ser considerado para financiamiento. Las agencias de sitios múltiples pueden usar sus inicios de sesión LEAD existentes para enviar solicitudes de programas, pero se debe completar una solicitud para cada sitio del programa individual.

Los programas deben completar la solicitud completa para solicitar fondos y luego deben confirmar la información de la solicitud cada mes para continuar recibiendo pagos mensuales durante el período de la subvención. Los programas pueden actualizar la información mensualmente según sea necesario. Para obtener información sobre los cronogramas de pago, haga clic en <u>aqui</u>.

Si tiene problemas para completar la solicitud, comuníquese con el servicio de asistencia.

¿Quién es elegible para los fondos de la ARPA?

- Todos los programas con licencia de EEC a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos para atender a niños en el momento de la solicitud son elegibles para esta financiación. Los programas no serán penalizados por un cierre de emergencia temporal relacionado con COVID que ocurra durante el período de la subvención.Los programas que no ofrecen servicios para familias durante el verano serán elegibles durante el mes en que abren para recibir servicios.
- Los programas financiados por EEC antes del 11 de marzo de 2021 y administrados por escuelas privadas que de otra manera cumplen con las condiciones anteriores también serán elegibles para este financiamiento.

Cómo llenar la solicitud

Antes de llenar la solicitud completa, le recomendamos que se asegure de tener la información necesaria disponible. Esto incluye:

- · El ID de su programa
- · Información sobre la inscripción a partir del primer día del mes en curso
- · Información sobre el personal, incluido el salario, las prestaciones y los estipendios adicionales

Cancelar

Próximo

- Información de las becas
- Gastos mensuales (opcional)
- * Información bancaria y fiscal

Registrar un ticket 🗗

¿Necesita ayuda?

TELEFONO

833-600-2074

correo electronico eecgrantsupport@mtxb2b.com



Lea los criterios de elegibilidad para los fondos

Instrucciones

de la ARPA.

- 1. Haga clic en 'Next' (Siguiente)
- Haga clic en 'Cancel' (Cancelar) para cancelar el proceso de presentación de solicitudes



Información del programa

0	Instrucciones	Información del p	rograma		
2	Información del programa	Finders campa annuarida			
3	Horario de funcionamiento	indica campis requirido			
0	Información de la capacidad	Información del pr	oveedor		
6	Información del personal	DETALLES DEL PROVE	EDOR		
6	Ajuste salarial por equidad	Número de proveedor de	el programa 🗿	Nombre del pr	roveedor
Ø	Certificaciones	P-174209		Hamdeh, Sa	wsan
(3)	Información bancaria			Capacidad aut	orizada(Si su capacidad con
0	Datos del formulario W9	Tipo de proveedor		de apelación g	<u>iquí</u> para solicitar un cambio).
		0		10	
1	Revisión y resumen	Family Child Care	FEDOR	10	
10	Revisión y resumen	Family Child Care DiRECCION DEL PROV	/EEDOR Apto / Suite	10	Ciudad
9	Revisión y resumen	Family Child Care DIRECCION DEL PROV Dirección 68 WREN TER	/EEDOR Apto / Suite	10	Ciudad
(1)	Revisión y resumen	Family Child Care DIRECCION DEL PROV Dirección 68 WREN TER Estado	Apto / Suite	del proveedor	Ciudad Quincy
9	Revisión y resumen	Family Child Care DIRECCION DEL PROV Dirección 68 WREN TER Estado MA	Apto / Suite Código postal	del proveedor	Ciudad Quincy
9	Revisión y resumen	Family Child Care DIRECCION DEL PROV Dirección 68 WREN TER Estado MA * Los montos de financia solicitud. Tendrá la opor cada uno de los meses si ción mensual.Tenga en o mes para el que está soli cionada en su solicitud o para su primer mes, se la Los montos de financiac meses futuros.	Apto / Suite Código postal Código postal 02169-1046 iguientes. Indique el me cuenta que su sitio debe icitando comenzar su su febe ser correcta para e pedirá que vuelva a ce ión mensuales se volvei	del proveedor ularán en función actualizar la infor s en el que está si estar abierto par bvención mensuz so. mes. Una vez d só. mes. Una vez d ráficar la informa rán a calcular si se	Ciudad Quincy de la información enviada en su mación de su solicitud para olicitando comenzar su subven- a atender a los niños durante el al y toda la información propor- que haya enviado la solicitud ción para cada mes siguiente, e realizan actualizaciones en los

Instrucciones

- Los campos que están en solo lectura se han completado automáticamente en función de la información recibida en Detalles del proveedor
- Haga clic en el menú desplegable y seleccione el primer mes de financiamiento que está solicitando en su solicitud de subvención inicial

Puntos clave

El Número de proveedor del programa es un identificador único. Haga clic en el siguiente enlace para encontrar su Número de proveedor del programa:

https://eeclead.force.com/EEC_ChildCareSearch

• Si su capacidad autorizada es incorrecta, haga clic

en el enlace subrayado para presentar una

Apelación



Información del programa

Instrucciones		logiallia		
Información del programa	* indica campo requerido			
) Horario de funcionamiento	Información del pro	oveedor		
) Información de la capacidad	DETALLES DEL PROVE	EDOR		
Información del personal	Número de proveedor de	el programa 💿	Nombre del pr	roveedor
)Ajuste salarial por equidad	P-174209		Hamdeh, Sa	wsan
) Certificaciones			Capacidad aut	torizada(Si su capacidad con
) Información bancaria	Tipo de proveedor		licencia es inc de apelación	orrecta, complete un formulario I <u>qui</u> para solicitar un cambio).
) Datos del formulario W9	Family Child Care		10	
) Revisión y resumen	DIRECCION DEL PROV Dirección 68 WREN TER	Apto / Suite		Ciudad
	Estado	Código postal	del proveedor	
	ма	02169-1046		
	* Los montos de financia solicitud. Tendrá la opor cada uno de los meses si ción mensual.Tenga en c mes para el que está soli cionada en su solicitud d para su primer mes, se le Los montos de financiac meses futuros.	ación mensuales se calc tunidad de confirmar o iguientes. Indique el me uenta que su sitio debe icitando comenzar su su lebe ser correcta para e e pedirá que vuelva a ce ión mensuales se volver	ularán en funciór actualizar la info es en el que está s estar abierto par ubvención mensu so, mes. Una vez rtificar la informa rán a calcular si s	n de la información enviada en su rmación de su solicitud para olicitando comenzar su subven- a atender a los niños durante el al y toda la información propor- que haya enviado la solicitud ición para cada mes siguiente, e realizan actualizaciones en los
2Necesita ayuda?				
Depictron un ticket of	Julio de 2021	•]	

Instrucciones

Seleccione el mes para el que está presentando la solicitud. Indique el mes para el cual está completando su solicitud de subvención inicial. Cada mes después de la solicitud inicial, se le pedirá que recertifique o actualice la información que presentó en la solicitud de subvención del primer mes

Puntos clave

Su programa debe estar abierto para atender a los niños en el mes en que usted presenta su solicitud de subvención inicial para solicitar el financiamiento de la subvención y toda la información proporcionada debe ser correcta para el mes en que usted presenta la solicitud. Los proveedores que están abiertos y que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden solicitar el financiamiento de la subvención a partir de julio



Información del programa

	Zen que idioma le gustaria recibir las comunicaciones por correo electronico de su subvencion?
Información del programa	Español 👻
③ Horario de funcionamiento	
(d) Información de la capacidad	DETALLES DE CONTACTO PRINCIPAL
5 Información del personal	*Correo electrónico de con- tacto principal *Título
6 Ajuste salarial por equidad	test@gmail.com (503) 224-2242
(7) Certificaciones	DEMOGRAFIA
Información bancaria	
Datos del formulario W9	centros de la FCC;
(10) Revisión y resumen	° Género: ¿Cómo se identifica?
9	Mujer 👻
	asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico blanco Prefiero no revelar Otro 'Origen étnico: ¿Es usted de origen hispano/latino/español?
¿Necesita ayuda?	Select an Option 👻
Registrar un ticket 🗗	
TELEFONO	2
833-600-2074	
correo ELECTRONICO eecgrantsupport@mtxb2b.com	Anterior Guardary sigulente

(Instrucciones
	 Complete toda la información requerida Para continuar, haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente)
(Puntos clave
	Para regresar a la página anterior, haga clic en Anterior (esto se aplica a toda la solicitud)
	,



Horario de funcionamiento

 Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones 	Información del Su programa ha info consumidores de su corrija la página web	proveedor mado estas ta sitio. ¿Esta info del consumid	rifas y horas de op prmación es corres pr aquí. O	eración en la p ta o completa	oágina web para ? Si la respuesta e	s no,
 Información bancaria Datos del formulario W9 Reulición y recuman 	Tenga en cuenta que Aquí solo se mostrar temporales eran par mostrarán aquí.	esta informac án los horarios a el funcionam	ión no afectará el de año completo, iento durante el e	monto de su fi , verano y año stado de emer	nanciación. escolar. Los horari gencia de COVID y	ios no se
S Revision y resumen	PROGRAMA DE TAF	RIFAS				
Nevision y resumen	PROGRAMA DE TAF	DE FOR	MA HORARIA	DIAR	IAMENTE	
Nevision y resumen	PROGRAMA DE TAF Grupo de edades	DE FOR Medio tiempo	MA HORARIA Tiempo completo	DIAR Medio tiempo	IAMENTE Tiempo completo	t Medio tier
Nevision y resumen	PROGRAMA DE TAF Grupo de edades School Age Group	RIFAS DE FOR Medio tiempo	MA HORARIA Tiempo completo	DiaR Medio tiempo	IAMENTE Tiempo completo	t Medio tier
- Revision y resumen	PROGRAMA DE TAF Grupo de edades School Age Group Toddier Age Group	RIFAS DE FOR Medio tiempo	MA HORARIA. Tiempo completo	Diar Medio tiempo	IAMENTE Tiempo completo	1 Medio tier
Nevision y resumen	PROGRAMA DE TAF Grupo de edades School Age Group Toddier Age Group Preschool Age Group	RIFAS DE FOR Medio tiempo	MA HORARIA Tiempo completo	DiaR Medio tiempo	IAMENTE Tiempo completo	t Media tier
- Revision y resumen	PROGRAMA DE TAF Grupo de edades School Age Group Toddier Age Group Preschaol Age Group	RIFAS DE FOR Medio tiempo	MA HORARIA Tiempo completo	DIAR Medio tiempo	IAMENTE Tiempo completo	1 Medio tier
Nevision y resumen	PROGRAMA DE TAF Grupo de edades School Age Group Toddier Age Group Preschool Age Group DIAS Y HORAS DE F	RIFAS DE FOR Medio tiempo	MA HORARIA Tiempo completo	DiaR Medio tiempo	IAMENTE Tiempo completo	1 Medio tier
¿Necesita ayuda?	PROGRAMA DE TAF Grupo de edades School Age Group Toddier Age Group Preschool Age Group DIAS Y HORAS DE F	RIFAS DE FOR Medio tiempo FUNCIONAMIE! TIEMPO DE IN	MA HORARIA Tiempo completo	DiaR Medio tiempo	IAMENTE Tiempo completo	t Medio tier

Instrucciones

- Revise la Lista de tarifas y los Días y Horario de funcionamiento en Información del proveedor
- 2. Si esta información es

incorrecta/incompleta, haga clic en el enlace para navegar a la página web del consumidor y realizar las modificaciones necesarias

Puntos clave

Cualquier cambio que haga aquí se reflejará en la página web del consumidor de su sitio



Horario de funcionamiento

0	Información del programa	temporales eran para mostrarán aquí.	temporales eran para el funcionamiento durante el estado de emergencia de COVID y no se mostrarán aquí.				
0	Horario de funcionamiento						
٢	Información de la capacidad	PROGRAMA DE TAF	RIFAS				
6	Información del personal		DE FORMA HORARIA DIARIAMENTE				1
6	Ajuste salarial por equidad	Grupo de edades	Medio tiempo	Tiempo completo	Medio tiempo	Tiempo completo	Medio tier
0	Cartificacionas	School Age Group		10.00			
Ŷ	Certificaciones	Toddler Age Group					
3	Información bancaria	Preschool Age Group					
0	Datos del formulario W9			2			
10	Revisión y resumen	DIAS Y HORAS DE F	UNCIONAMIEN	OTV			
		DIA	TIEMPO DE IN	RCIO	TIEMPO DE FINAL	IZACIÓN	
		Monday	07:00:00 AM	22	05:30:00 PM		
		Tuesday	07:00:00 AM		05:30:00 PM		
		Wednesday	07:00:00 AM	1	05:30:00 PM		
		Thursday	07:00:00 AM		05:30:00 PM		
		Friday	07:00:00 AM	12	05:30:00 PM		
4	🕽 ¿Necesita ayuda?	He revisado mis hor entender.	arios de atenció	ón y lista de tarifas	, y la informació	ón es exacta a mi le	al saber y
R	egistrar un ticket 🗗						
т	ELEFONO						4
8	33-600-2074				-		-
C	ORREO ELECTRONICO				Ante	trior Guarda	ir y sigulen

uardar y siguiente

 Marque la casilla de confirmación Haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente) Siguiente) 	 Marque la casilla de confirmación Haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente) Puntos clave Sin puntos clave 		Instru	icciones	
Puntos clave	Puntos clave Sin puntos clave	1. Marc 2. Haga Sigu	que la casilla c a clic en 'Save iente)	de confirmació e and next' (G	n Suardar y
	Sin puntos clave		Punte	os clave	



eecgrantsupport@mtxb2b.com

Información de la capacidad



Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

0	Instrucciones	
0	Información del programa	
0	Horario de funcionamiento	
0	Información de la capacidad	
٢	Información del personal	
6	Ajuste salarial por equidad	
Ø	Certificaciones	
(3)	Información bancaria	
٢	Datos del formulario W9	
10	Revisión y resumen	

4

PANEL DE ARPA

	aciuau
' indica campo requerido	
La siguiente información no afect inscripción ayudará a EEC a inforr subvención de seis meses.	ará la concesión de su subvención. La información sobre la mar sobre las tendencias de acceso familiar durante el período de
¿Cuántos niños estaban inscritos	en su programa a principios de mes por edad? 👩
Nota:Esta información no impact	ar su cálculo de financiación.
0-12 meses	* 0
13-24 meses	° [0
25-36 meses	•
3 años	° [0
4 años	0
5 años	* 0
5 a 10 años	· 0
	·(]

Instrucciones Ingrese la cantidad de niños inscritos en su programa a principios de mes por edad Puntos clave Informe el número de niños inscritos en el primer día del mes para el que está solicitando fondos. Por ejemplo, si solicita para agosto, informe la inscripción en el 1 de agosto

¿Necesita ayuda?

Información de la capacidad

Información del programa			
	5 años	0	Instrucciones
Morario de funcionamiento	6 a 10 años	*	
Información de la capacidad			
5 Información del personal	Más de 10 años	0	1. Si su programa ayuda a las familias a pagar e
Ajuste salarial por equidad			cuidado, responda " Sí " para que se le solicite
() Cartificaciones	Numero total de niños matriculados el primer dia del mos	0	más información
			2 Puede propercionar información adicional
(a) Información bancaria	ໍ ¿Su programa ayuda a las familias a pagar la aten	ción?(además de aceptar subsidios	
③ Datos del formulario W9	estatales para el cuidado de niños)? 💽		sobre los gastos mensuales de su programa.
(10) Revisión y resumen	💿 sí 🔘 No		3. Haga clic en 'Save and next' (Guardar y
		de anno 1997 a construir faith in the sure and the	Siguiente)
	subvenciones para el cuidado infantil por parte del	ioa para pagar su programa (sin incluir ios que reciben Estado)? 👩	
	5		
	* ¿Cuál es el monto total de la ayuda para la matric	ula proporcionada por su programa u otras fuentes	Puntos clave
	(sin incluir los fondos de subsidio para el cuidado in	fantil recibidos del estado)? 👩	
	\$100.00		Se utilizará un informe sobre el monto que
	¿Estaría dispuesto a brindarnos información adicio	nal sobre sus gastos mensuales? Si es así, informe aquí	gastó el mes pasado en gastos del programa
2	cuánto dinero gastó el mes pasado en gastos del pro los informes federales de EEC y las oportunidades d	ograma. Esta información se utilizará para informar e subvenciones futuras.	para informar sobre los informes federales de
¿Necesita ayuda?	[sd	1	CEE y las oportunidades de subvenciones
Registrar un ticket. 🕫	1 34		OLL y las oportunidades de subvenciones
TELECONO		2	futuras
833-600-2074			
CORREO ELECTRONICO		Anterior Guardar y siguiente	
eecgrantsupport@mtxb2b.com			



Información de la capacidad

-			
Borario de funcionamiento	-5 anos :	20	
Información de la capacidad	6 a 10 años	*	Si la cantidad total de niños inscritos es 0,
Información del personal	Más de 10 años	10	aparecerá una ventana de confirmación
Ajuste salarial por equidad	Número total de niños matriculados el primer día d		después de hacer clic en Guardar v
① Certificaciones	mes		siguiente
Información bancaria	* . Su programa avuda a las familias a pagar la a	tención/(además de aceptar subsidios	1 Haga clic en 'Yes' (Sí) para continuar con
③ Datos del formulario W9	estatales para el cuidado de niños)? 🧕		esta solicitud
Revisión y resumen	I Si No		
	Confirmación	🔀 ama (sin Incluir los que reciben	
	¿Quiere continuar sin niños inscritos en su programa el p edad?	rimer día del mes por	Puntos clave
		No si du programa u otras fuentes do)?	Sin puntos clave
	\$100.00		
	¿Estaría dispuesto a brindarnos información ad cuánto dinero gastó el mes pasado en gastos de los informes federales de EEC y las oportunidad	cional sobre sus gastos mensuales? SI es así, informe aquí I programa. Esta información se utilizará para informar es de subvenciones futuras.	
(Necesita ayuda?)	550.00		
Registrar un ticket, d'			
TELEFONO 833-600-2074			
CORREO ELECTRONICO		Anterior Guardany siguienter	



Información del personal

Instrucciones Información del programa Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 Revisión y resumen	Información del personal [•] indica Campo requeido IEEC quiere conocer cómo se está utilizando esta financiación para invertir en personal. La única respuesta que afectará la adjudicación de la subvención es el número de horas durante las cuales tiene un asistente (si es pertinente). Toda la información sobre los salarios se utilizará para evaluar el impacto de la subvención en la remuneración de los educadores. Si está dispuesto a compartir información sobre los salarios de su asistente de la FCC, hágalo a continuación. • ¿Tiene algún asistente que trabaje con usted en su programa? ● ● Si No • ten una semana normal, ¿durante cuántas horas tiene un asistente trabajando en su programa con uste? ● ↓ Cuál es el salario por hora más bajo que le paga a un asistente? ● ↓ Su.00 ↓ Cuál es el salario por hora más alto que le paga a un asistente? ● ↓ Su.00 Si le pagó a un asistente un estipendio o bonificación adicional durante el año pasado (año fiscal 2021), indiquenos el monto total de estipendios o bonificaciones que pagó (opcional). ↓ Su.00	

Instrucciones

Si su programa tiene asistentes que trabajan con usted, responda **S**í para que se le solicite más información.

Puntos clave

Sin puntos clave



Información del personal

 Horario de funcionamiento Información de la capacidad 	un asistente (si es pertinente). Toda la información sobre los salarios se utilizara para evaluar el impacto de la subvención en la remuneración de los educadores. Si está dispuesto a compartir información sobre los salarios de su asistente de la FCC, hágalo a continuación.	
Información del personal	¿Tiene algún asistente que trabaje con usted en su programa? ()	1. Si ti
6 Ajuste salarial por equidad	🖲 Sí 🔘 No	dire
() Certificaciones	* En una semana normal, ¿durante cuántas horas tiene un asistente trabajando en su programa con usted?	pro
Información bancaria	20	des
③ Datos del formulario W9	¿Cuál es el salario por hora más bajo que le paga a un asistente? 👔	2. Had
(10) Revisión y resumen	\$50.00	Sig
	¿Cuál es el salario por hora más alto que le paga a un asistente? 👩	Sig
	\$70.00	
	Si le pagó a un asistente un estipendio o bonificación adicional durante el año pasado (año fiscal 2021), indíquenos el monto total de estipendios o bonificaciones que pagó (opcional).	
	\$10.00	
	* Por favor, indique el número P (número único de asistente) de todos los asistentes de la FCC contrata- dos por su programa.	
	P-123456	Enelc
		(númer
	¿Tiene algún otro miembro del personal que trabaje directamente con los niños y las familias a quien le gustaria que conociéramos? Si es así, indíquelo aquí.	asisten
¿Necesita ayuda?		prograi
Registrar un ticket 🗗		
TELEFONO		
833-600-2074	\sim	
correo electronico eecgrantsupport@mtxb2b.com	Anterior Guardary siguiente	

Instrucciones

- Si tiene otro personal que trabaja directamente con niños y familias, proporcione los detalles en el campo de descripción
- Haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente)

Puntos clave

En el campo "Por favor, indique el número P (número único de asistente) de todos los asistentes de la FCC contratados por su programa", el formato correcto es P-123455



Ajuste salarial por equidad

PANEL DE ARPA Solicitud de financiació	ARPA a de estabilización de cuídado infantil de EEC ARPA		
 Instrucciones Información del programa Horario de funcionamiento Información de la capacidad 	Ajuste salarial por equidad • indica campo requerido Información sobre la equidad		
 Información del personal Ajuste salarial por equidad 	Se utilizó la siguiente información para determ Zona censal TODOS •	ninar el total de su premio: Area de tabulación del código postal (Zip Code Tabulation Area, ZCTA) SVI	
Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9	% de niños que reciben subsidios Febrero de 2020	0.86 % de niños que reciben subsidios Mayo de 2021	
Revisión y resumen	0% Es elegible para un ajuste de equidad de Nivel	0% 2 de un 40% adicional de su tasa base	
		2	

Instrucciones 1. La Información sobre la equidad muestra la información utilizada para determinar el total de su premio 2. Haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente) Puntos clave Sin puntos clave



Certificación



Instrucciones

- 1. Marque las categorías que apoye con la
 - financiación recibida con el subvención
- 2. Marque la casilla para la declaración de certificación

Puntos clave

- Al marcar las casillas de Certificaciones, usted certifica que este texto es verdadero
- Al marcar la segunda casilla, usted acepta que utilizará estos fondos solo para las categorías y los fines que ha indicado en esta solicitud



Certificación



Instrucciones

- 1. Proporcione el Nombre legal de la persona
- 2. Haga clic en 'Save and next' (Guardar y

Siguiente)

Puntos clave

Al firmar esta solicitud, certifica que cumplirá los requisitos durante todo el periodo de la subvención



Información bancaria

Subvenciones CEE ARPA

+

PANEL DE ARPA

Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

Instrucciones	Información bancaria
Información del programa	
Horario de funcionamiento	* indica campo requerido
Información de la capacidad	Detalles de la cuenta
Información del personal	Para proporcionar pagos, debemos reunir algo de información sobre sus preferencias de pago y
Ajuste salarial por equidad	su información bancaria.
Certificaciones	* Cómo le gustaría recibir su pago?
- ver en concornes	Cheque (por correo postal) Transferencia electrónica de fondos (EFT)
Información bancaria	
) Datos del formulario W9	Por tavor, tenga en cuenta que elegir recibir cheques impresos en iugar de transferencias electronicas de fondos puede generar demoras en los pagos debido al tiempo de procesamiento y envío postal
) Revisión y resumen	2 INFORMACION DEL TITULAR DE LA CUENTA
	Esta información se toma de sus registros de licencias LEAD: Si esta información no es precisa, afectará su pago. Si esta información no es precisa, complete un formulario de apelación aguj.
	* Razón social O
	Hamdeh, Sawsan
	2 * ¿En qué dirección quiere que se reciba su pago?
	Dirección fisica
	DIRECCION DEL TITULAR DE LA CUENTA Account Holder is the Business. Enter the Account Holder's Street Address, City, State and Zip Code
	Esta información se toma de sus registros de licencias LEAD. Si esta información no es precisa, afectará
¿Necesita ayuda?	su pago. Si esta información no es precisa, complete un formulario de apelación 2010.

Instrucciones

- 1. Seleccione el canal de pago
- Lea la información del titular de la cuenta. CEE requiere que su nombre legal y dirección en el formulario W9 sean los mismos que la información en su cuenta bancaria. Si estos documentos no coinciden, deberá presentar una apelación haciendo clic **aquí**
- 3. Seleccione el tipo de Dirección en el que desea recibir el Pago

Puntos clave

- Su nombre legal e información de dirección se completarán previamente con sus registros de licencias LEAD
- Elegir recibir cheques impresos en lugar de transferencias electrónicas de fondos puede generar demoras en los pagos debido al tiempo de procesamiento y envío postal

69

Información bancaria

	Account honor is the planness, pro-	r the secount Holo	er staten noderski	ny, sone and zip code	
Horario de funcionamiento					
Información de la capacidad	Esta información se toma de sus r su pago. Si esta información no es	egistros de licencia precisa, complete	s LEAD. Si esta infor un formulario de ap	nación no es precisa, afe elación <u>equí</u> .	ctará
Información del personal	* Dirección	Apto./Suite		° Ciudad	
Ajuste salarial por equidad	68 WREN TER			Quincy	
Certificaciones	* Estado	* Código postal			
Información bancaria	Massachusetts *	02169-1046			
Datos del formulario W9					
Revisión y resumen	 Introduzca el número de iden Número de identificación del el Ingrese el número de seguro so 700-01-4023 	ntificación fiscal empleado (EIN) icial	del titular de la ci	uenta (9 dígitos EIN o (uro social (SSN)	SSN)
	INSTITUCION FINANCIERA ACT * Nombre de la institución finan	TUAL ciera 🗿	* Tipo de cuenta	0	
	MA Bank		Ahorro		•
2	* Número de ruta 0		* Confirmar núm	ero de ruta	
-	122199983	3	122199983		
	* Número de cuenta 📀		* Confirme el núr	nero de ruta	
¿Necesita ayuda?	92321068896		92321068896		
Registrar un ticket 🗗					
TELEFONO 833-600-2074					5
CONSTA DI POTRONICO			Ant	erior Guardary	siguiente

Instrucciones 1. Ingrese el Número de identificación fiscal correspondiente 2. Ingrese la información financiera correcta. 3. Haga clic en **'Save and next'** (Guardar y Siguiente) Puntos clave • Una vez que se ingresa la información bancaria y hace clic en Guardar y siguiente, el sistema validará que la cuenta bancaria con el nombre legal dado sea válida y esté activa • Asegúrese de ingresar la información correcta

 Asegúrese de ingresar la información correcta de su número de ruta bancaria y de cuenta para garantizar pagos oportunos y precisos

~ PANEL DE ARPA Subvenciones CEE ARPA Solicitud de financia

Instrucciones Información del programa Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria O Datos del formulario W9 (10) Revisión y resumen

1	Datos del formulario W9
10	* indica campo requerido
	Información del contribuyente
	Para fines de seguridad, los programas deberán completar la siguiente información para re
	pagos. Las preguntas a continuación son del formulario W9 del IRS. El formulario W9 del IR tiene instaucciones para completas premutas específicas darde la pógina 3 del formulario
	uene instrucciones para compretar preguntas especificas desde la pagina 2 dei formulario.
	DETALLES DE LA IDENTIFICACION
	*Nombre (como aparece en su declaración de la
	Hamdeh, Sawsan
	DATOS FISCALES
	* Marque la casilla correspondiente a la clasificación fiscal federal de la persona cuvo nombre
(figura en la línea 1. Marque solo una de las siete casillas siguientes 0
	C U Cindividual Vinice e un miembre
	Comoración C
Ш	Corporación S
Ш	Camaraderia
Ш	C Fideicomiso / patrimonio
Ш	Compañía de responsabilidad limitada
	O Otro

	Instrucciones
S	eleccione la clasificación fiscal federal decuada en esta pantalla del W9
	Puntos clave
P	ase el cursor sobre el icono azul para obtener formación adicional



D ¿Necesita ayuda?

Instrucci	ones					
Informac	ión del programa	DIRECCION DEL CONTRIBUYENTE				
Horario d	e funcionamiento	Dirección	Apto./Suite		Ciudad	
Informac	ión de la capacidad	68 WREN TER			Quincy	
Informati	ión del necessari	Estado	Código postal			
Imormac	ion det personal	Massachusetts +	02169-1046			
Ajuste sa	arial por equidad	* :El nombre leval en el W9 es d	iferente de su non	nhre legal v direc	ción en la información de su	
Certifica	iones	cuenta bancaria?		and refer to succe		
Informac	ión bancaria	O SI O No				
Datos de	formulario W9	DATOS DE CONTACTO	•	* Númere de tel	ilana O	+
10 Revisión	y resumen				e donois	
		 NUMERO DE IDENTIFICACION Qué tipo de número de identifi Según la clasificación fiscal de si número de identificación del er no ha creado un número de ide número del Seguro Social. Para información, haga clic aquí. Número del seguro social Número del seguro social 700-01-4023 	I DEL CONTRIBUYI icación tiene su programa, deb npleado para ase ntificación de em obtener instrucci Número de iden	ENTE (TIN) 2 e proporcionar u gurar que su pro pleado para su r iones completas tificación del em	in número del Seguro Social o grama pueda recibir pagos. Si legocio, debe proporcionar su sobre cómo proporcionar esta pleado	
D ¿Neces	ita ayuda?	Baio pena de periurio, certifico que:				
Registrar ur	ticket 🗗	 El número que aparece en est contribuyente (o estoy espera 	e formulario es m indo que se me en	i número correct nita un número)	o de identificación de	
TELEFONIO			0.2249251292204339265	0.022/10/02/2023		

Instrucciones 1. Proporcione la "Dirección de correo electrónico" y "Número de teléfono" 2. Pase el cursor sobre el icono de Ayuda de "Qué tipo de número de identificación tiene" para obtener instrucciones sobre lo que debe hacer si tiene un ITIN Puntos clave La dirección del contribuyente se completará automáticamente

72
Datos del formulario W9

Ser information det programa		
Horario de funcionamiento	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE (TIN)	Instrucciones
 Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria 	Según la clasificación fiscal de su programa, debe proporcionar un número del Seguro Social o número de identificación del empleado para asegurar que su programa pueda recibir pagos. Si no ha creado un número de identificación de empleado para su negocio, debe proporcionar su número del Seguro Social. Para obtener instrucciones completas sobre cómo proporcionar esta información, haga clic aquí.	 Seleccione el tipo de Número de identificación del contribuyente que posee y proporcione ese número Lea y marque cada casilla que corresponda a los criterios de validación Proporcione el Nombre completo como se muestra en la cuenta bancaria, a menos que se indigue lo
Datos del formulario W9		contrario
	 El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se me emita un número) No estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo. Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense o El código o códigos FATCA introducidos en este formulario (si los hay) que indican que estoy exento de la declaración FATCA son correctos 	 4. Haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente) Puntos clave Complete los campos en esta pantalla de la misma manera en que completaría su W9 del IRS Asegúrese de que la información sea precisa
Correct Electronico	* Firma de la persona estadounidense Bruce J, Dailey 4 Anterior Guardar y siguiente	



Datos del formulario W9

	 Compania de responsa 	abilitada ilminada	
Instrucciones	O Otro		
Información del programa	Los códigos solo se aplica	n a determinadas entidades, no	a los indivíduos. Se aplica a las cuentas
Horario de funcionamiento	mantenidas fuera de Estad	dos Unidos.	alle della ferma PATCA (elle bard 🍮
Información de la capacidad	Codigo del beneficiario e	xento (si lo hay)	cion dei informe PATCA (si to nay)
Información del personal			1
Ajuste salarial por equidad	DIRECCION DEL CONTI	RIBUYENTE O	1000000
Certificaciones	Dirección	Apto./Suite	Ciudad
L	68 WREN TER		Quincy
Información bancaria	Estado	Código postal	
Datos del formulario W9	Massachusetts	• 02169-1046	
Revisión y resumen	" ¿El nombre legal en el l cuenta bancaria?	W9 es diferente de su nombre l	egal y dirección en la información de su
Revisión y resumen	* ¿El nombre legal en el V cuenta bancaria? Sí No Si son diferentes, deberá con so solicitud. Ne podra cambio.	W9 es diferente de su nombre l resolver la discrepancia mediante à continuar. Complete un formula	egal y dirección en la información de su 2 el proceso de apelación antes de continuar rio de apelación aquí gara solicitar un
Revisión y resumen	* ¿El nombre legal en el V cuenta bancaria? Sí O No Si son diferentes, deberá con su solicitud. Ne podra cambio. DATOS DE CONTACTO * Dirección de correo elec	W9 es diferente de su nombre l resolver la discrepancia mediante à continuar. Complete un formula ctrónico	egal y dirección en la información de su 2 el proceso de apelación antes de continuar rio de apelación aquí para solicitar un
Revisión y resumen	* ¿El nombre legal en el V cuenta bancaria? Sí No Si son diferentes, deberá con so solicitud. Ne podra cambio. DATOS DE CONTACTO * Dirección de correo elec test@gmail.com	W9 es diferente de su nombre l resolver la discrepancia mediante à continuar. Complete un formula ctrónico • Nú (50	egal y dirección en la información de su 2 el proceso de a felachin antes de continuar rio de apelación aquí para solicitar un mero de teléfono ①
Revisión y resumen	* ¿El nombre legal en el V cuenta bancaria? Sí No Si son diferentes, deberá con so solicitud. Ne podra cambio. DATOS DE CONTACTO * Dirección de correo elec test@gmail.com	W9 es diferente de su nombre l resolver la discrepancia mediante à continuar. Complete un formula ctrónico • * Nú (50 CACION DEL CONTRIBUYENTE	egal y dirección en la información de su 2 el proceso de a pelación antes de continuar rio de apelación aquí gara solicitar un mero de teléfono ① 33) 224-2242 (TIN)
 Revisión y resumen ¿Necesita ayuda? 	* ¿El nombre legal en el V cuenta bancaria? Sí No Si son diferentes, deberá con so solicitud. Ne podra cambio. DATOS DE CONTACTO * Dirección de correo elec test@gmail.com	W9 es diferente de su nombre l resolver la discrepancia mediante à continuar. Complete un formula ctrónico • * Nú (Si CACION DEL CONTRIBUYENTE e identificación tiene •	egal y dirección en la información de su 2 rel proceso de a felación antes de continuar rio de apelación aquí para solicitar un mero de teléfono 13) 224-2242 (TIN)
 Revisión y resumen ¿Necesita ayuda? Registrar un ticket g[*] 	* ¿El nombre legal en el V cuenta bancaria? Si Si O No Si son diferentes, deberá con so solicitud. No podra cambio. DATOS DE CONTACTO * Dirección de correo elec test@gmail.com NUMERO DE IDENTIFIC * Qué tipo de número de Según la clasificación fis número de identificación no ha creado un número	W9 es diferente de su nombre l resolver la discrepancia mediante à continuar. Complete un formula ctrónico • * Nú CACION DEL CONTRIBUYENTE i dentificación tiene • ical de su programa, debe pro n del empleado para asegurar o de identificación de empleado	egal y dirección en la información de su 2 rel proceso de a relación antes de continuar rio de apelación aquí para solicitar un 33) 224-2242 (TIN) porcionar un número del Seguro Social o que su programa pueda recibir pagos. Si fo para su negocio, debe proporcionar su

Instrucciones

- Marque la casilla si el nombre legal y la dirección de su W9 son diferentes de los de su cuenta bancaria.
- Una vez que la casilla está marcada, aparece un mensaje de error que le notifica que no podrá continuar; haga clic en el **enlace** y complete el formulario de Apelación.



74

Revisión y resumen



Puntos clave

Instrucciones

Para revisar la información, puede volver a cualquiera de los pasos completados haciendo clic en el nombre del paso en la barra lateral.



Revisión y resumen

		Home	Support
Horario de funcionamiento	NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE (TIN)		
	QUE TIPO DE NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TIENE		
Información de la capacidad	SEGUR LA CLASIFICACION FISCAL DE SU PROGRAMA, DEBE PROPORCIONAR UN NUMERO DEL SEGURO SOCIAL O NUMERO DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADO PARA ASEGURAR QUE SU PROGRAMA PUEDA RECIBIR PAGOS. SI NO		
Información del personal	HA CREADO UN NUMERO DE IDENTIFICACION DE EMPLEADO PARA SU NEGOCIO, DEBE PROPORCIONAR SU NUMERO DEL SEGURO SOCIAL. PARA OBTENER INSTRUCCIONES COMPLETAS SOBRE COMO PROPORCIONAR ESTA		
Ajuste salarial por equidad	INFORMACIÓN, AQUI-		
a different second	NUMERO DEL SEGURO SOCIAL		
Certificaciones	700-01-4023		
Información bancaria			
	Bajo pena de perjurio, certífico que:		
Datos del formulario W9	El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de con- tribuyente (o estoy esperando que se me emita un número)		
Revisión y resumen	No estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo.		
	Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense		
	El código o códigos FATCA introducidos en este formulario (si los hay) que indican que estoy exen- to de la declaración FATCA son correctos		
	FIRMA DE LA PERSONA ESTADOUNIDENSE		
	Bruce J, Dailey		
1	He revisado toda la información ingresada en esta solicitud y confirmo que es completa y precisa a mi leal saber y entender.		
🗘 ¿Necesita ayuda?	* Nombre legal Bruce J, Dailey		
Registrar un ticket 🗗			
TELEFONO	3		
833-600-2074			
CORREO ELECTRONICO	Anterior Entregar		

Instrucciones Revise todos los detalles. 1. Marque la casilla que indica que ha leído todos los detalles y que acepta los Términos y condiciones del servicio. 2. Proporcione el Nombre legal. 3. Haga clic en **Enviar** para enviar la solicitud para la revisión de CEE. Puntos clave Sin puntos clave



Proyección de premios mensual

 Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del persunat Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 	NUMERO DE II QUE TUPO DE NUME SEGON LA CLASHIN NUMERO DE IDENT HA CREADO UN NU NUMERO DEL SEGU NUMERO DEL SEGU TOO-01-4023 Bajo perta de j El número qu	DENTIFICACIÓN DEL INO DE GENTIFICACIÓN TEL ACIÓN FISCAL DE SU PROGU- INICACIÓN DEL EMPLEADO Y INICACIÓN DEL EMPLEADO Y	CONTRIBUYENTE (TIN) HE MMA DEBE PROPORCIONAR U MMA ASEGURAR QUE SU PROD E EMPLEADO FAMA SU RECOC INSTRUCCIONES COMPLEIDAS E: larío es HI número correcto	IN IRUMERO DEL SEDURO SOCIALO RAMA PUEDA RECIBIR PAGOS EL NO O, DESE PROPORICIONAR EU SOERE CONO PROPORICIONAR ESTA
Revisión y resumen	Proyección de premios Si desea apelar, haga clic en MES July	mensual aquí 1 монто \$1750	ESTADO	ención de respaldo, o (b) el jeto a la retención de g el 185 me ha notificado que indican que estoy exen-
¿Necesita ayuda? Registrar un ticket d'	* Nombre legal Bruce J, Dailey	nur ur untermactum myrds r ontender.	2 Cerrar	mmwque es completa y precisa a
TELEFONIO 833-600-2074 CORREC ELECTRONICO BECGRANTSUPPORT/D/mtx-b2b.com				Anterior

Una vez enviada la solicitud, aparecerá una ventana emergente de "Proyección de premios

Instrucciones

- 1. Haga clic en el enlace si desea presentar una apelación.
- 2. Revise la información y toque Cerrar.

mensual".

Puntos clave

- Verá un mensaje de éxito en la pantalla que confirma que la solicitud se envió correctamente.
- La proyección de premios mensual le mostrará un gráfico de su monto de premios mensual proyectado.

77

Aplicaciones en curso



Aplicaciones en curso



Instrucciones

1. Encuentre las solicitudes En progreso en

Mis solicitudes en la página de inicio

2. Haga clic en Continuar

Puntos clave

- Si ya ha iniciado una solicitud de subvención, pero aún no la ha enviado, podrá ver esa solicitud en la pestaña En progreso
- No podrá iniciar una nueva solicitud haciendo clic en el botón Solicitar ahora si ya tiene una solicitud en progreso



Aplicaciones en curso

Instrucciones Subvenciones CEE ARPA + Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA PANEL DE ARPA Continúe con la presentación de la Solicitud Instrucciones Información de la capacidad 0 Información del programa * indica campo requerido ø Horario de funcionamiento La siguiente información no afectará la concesión de su subvención. La información sobre la Información de la capacidad inscripción ayudará a EEC a informar sobre las tendencias de acceso familiar durante el período de subvención de seis meses. (5) Información del personal ¿Cuántos niños estaban inscritos en su programa a principios de mes por edad? \odot Ajuste salarial por equidad Nota:Esta información no impactar su cálculo de financiación. (\overline{a}) Certificaciones 0 0-12 meses Información bancaria (8) 13-24 meses 0 Datos del formulario W9 Puntos clave (10) Revisión y resumen 25-36 meses 0 La Solicitud se guarda después de cada paso, 3 años 0 por lo que puede continuar más tarde 4 años 0 5 años 0 6 a 10 años 0 Más de 10 años 0 Número total de niños matriculados el primer día del A Nacarita auuda?







Instrucciones

- Inicie sesión en el portal y navegue hasta la página de inicio de Subvenciones CEE ARPA
- 2. Desplácese hacia abajo para encontrar la sección de 'Recertification' (Recertificación)

Puntos clave

Si está asociado a más de un programa, deberá iniciar sesión en el programa con el que desea continuar



	 Desarrolio profesional relacionado con las prácticas 	de salud y segundad		
Dashboard				
My Applications	Mis aplicaciones			
į Necesita ayuda?	En progreso Enviadas En revisión Proce	esadas		
gistrar un ticket 🗗	NUMERO DE APLICACIÓN TIPO DE	EAPLICACION	Acción	
France				
RRED ELECTRONICO	Vertodo			
8-600-2074 REO ELECTRONICO grantsupport@mtxb2b.com	Vertodo Recertificaciones ¡Felicidades! La información de su solicitud indica que en July. Una vez que envie esta recertificación, el equipo de confirmación de su premio. Para completar la recertificar confirmar o actualizar los detalles de su información para	s elegible para un premi subvenciones revisará s ción, haga clic donde dio a ese mes.	o de \$14000 por el mes de su información y le enviará la ce "recertificar" para	
8-600-2074 RREO ELECTRONICO cgrantsupport@mtxb2b.com	Vertodo Recertificaciones ;Felicidades! La información de su solicitud indica que es July. Una vez que envie esta recertificación, el equipo de confirmación de su premio. Para completar la recertifica- confirmar o actualizar los detalles de su información para	s elegible para un premi subvenciones revisará s ción, haga clic donde dio a ese mes TATUS CANTIDAD PROYECT.	o de \$14000 por el mes de su información y le enviará la ce "recertificar" para ADA. FECHA DE VENCIMIENTO	
3-600-2074 RREO ELECTRONICO cgrantsupport@mtxb2b.com	Vertodo Recertificaciones Felicidades! La información de su solicitud indica que en July. Una vez que envie esta recertificación, el equipo de confirmación de su premio. Para completar la recertifica confirmar o actualizar los detalles de su información para MES DE FINANCIACION ACCION FUND DISTRIBUTION ST July Recertificar > Pending Recertification	s elegible para un premi subvenciones revisará s ción, haga clic donde dia a ese mes. TATUS CANTIDAD PROYECT, m \$14000	o de \$14000 por el mes de su información y le enviará la ce "recertificar" para ADA: FECHA DE VENCIMIENTO 7/31/2021	

Instrucciones

Para recertificar, haga clic en el enlace **Recertificar** junto al mes para el que está recertificando

Si el enlace de recertificación no está activo, significa que ya ha hecho la recertificación o que ese mes aún no está disponible para la recertificación

Puntos clave

• Su ventana de recertificación mensual se abrirá al comienzo de cada mes calendario

 Deberá recertificar cada mes calendario antes de que su pago mensual para ese mes sea aprobado por la CEE



a campo requerido			
Información del programa			~
Detalles del proveedor			
NUMERO DE PROVEEDOR DEL PROGRAMA	NOMBRE DEL PROVEEDOR	TIPO DE PROVEEDOR	
P-255907	Prateek Large Group	Large Group	
capacidad autorizada 40			
Dirección del proveedor			
new st 2 Boston Road MA 21212			
LOS MONTOS DE FINANCIACION MENSUALES S NIDAD DE CONFIRMAR O ACTUALIZAR LA INFOR ESTA-SOLICITANDO COMENZAR SU SUBVENCIO RANTE EL MES PARA EL QUE ESTA-SOLICITAND TUD DEBE SER CORRECTA PARA ESO. MES. UNA FICAR LA INFORMACION PARA CADA MES SIGUI ALIZACIONES EN LOS MESES FUTUROS. JUÍN	E CALCULARAN EN FUNCION DE LÀ INFORMACIO RMACION DE SU SOLICITUD PARA CADA UNO DE IN MENSUAL.TENGA EN CUENTA QUE SU SITIO D O COMENZAR SU SUBVENCION MENSUAL Y TOD VEZ QUE HAYA ENVIADO LA SOLICITUD PARA SU ENTE, LOS MONTOS DE FINANCIACION MENSUA	R ENVIADA EN SU SOLICITUD. TENDRA LA OPORTI JOS MESES SIGUIENTES. INDIQUE EL MES EN EL Q EBE ESTAR ABIERTO PARA ATENDER A LOS NIÑOS I LA INFORMACION PROPORCIONADA EN SU SOLIC I PRIMER MES, SE LE PEDIRA QUE VUELVA A CERTI JES SE VOLVERAN A CALCULAR SI SE REALIZAN AC	U. DU- CI- I-
¿EN QUEIDIOMA LE GUSTARIA RECIBIR LAS CO English	MUNICACIONES POR CORREO ELECTRONICO DE	SU SUBVENCION?	
Detalles de contacto principal			
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO	TELEFONO DE CONTACTO PRINCIPAL	TITULO	
PRINCIPAL	(503) 224-2242	Test	

Instrucciones

- Revise todos los datos. Los datos serán los mismos que en la solicitud original
- 2. Desplácese hacia abajo hasta la parte

inferior de la página para recertificar

Puntos clave

Sin puntos clave



DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO test@gmail.com NUMERO DE TELEFONO (503) 224-2242

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE (TIN)

QUE TIPO DE NUMERO DE IDENTIFICACION TIENE

SEGUN LA CLASIFICACIÓN FISCAL DE SU PROGRAMA, DEBE PROPORCIONAR UN NUMERO DEL SEGURO SOCIAL O NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO PARA ASEGURAR QUE SU PROGRAMA PUEDA RECIBIR PAGOS. SI NO HA CREADO UN NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADO PARA SU NEGOCIO, DEBE PROPORCIONAR SU NUMERO DEL SEGURO SOCIAL. PARA OBTENER INSTRUCCIONES COMPLETAS SOBRE COMO PROPOR-CIONAR ESTA INFORMACIÓN, AQUI."

NUMERO DEL SEGURO SOCIAL

526-35-4570

Bajo pena de perjurio, certifico que:

•12	El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se
me	e emita un número)

Ino estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo.

* Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense

* El código o códigos FATCA introducidos en este formulario (si los hay) que indican que estoy exento de la declaración FATCA son correctos

FIRMA DE LA PERSONA ESTADOUNIDENSE

Prateek Large Group

*Vuelvo a certificar que toda la información anterior sigue siendo exacta y que nada ha cambiado en el último mes.



🔘 No, mis circunstancias han cambiado y necesito editar la solicitud

Recertificar

Instrucciones

- Seleccione 'Si' para certificar que la información es precisa y que nada ha cambiado
- Aparecerá el botón 'Recertify' (Recertificar). Haga clic en él y su solicitud se enviará con éxito

Puntos clave

Si la información original es precisa y no ha cambiado nada, hacer clic en recertificar le permitirá recertificar para ese mes y completar el proceso



test@gmail.com

(503) 224-2242

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE (TIN)

QUETIPO DE NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TIENE

SEGUN LA CLASIFICACION FISCAL DE SU PROGRAMA, DEBE PROPORCIONAR UN NUMERO DEL SEGURO SOCIAL O NUMERO DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADO PARA ASEGURAR QUE SU PROGRAMA PUEDA RECIBIR PAGOS. SI NO HA CREADO UN NUMERO DE IDENTIFICACION DE EMPLEADO PARA SU NEGOCIO, DEBE PROPORCIONAR SU NUMERO DEL SEGURO SOCIAL. PARA OBTENER INSTRUCCIONES COMPLETAS SOBRE COMO PROPOR-CIONAR ESTA INFORMACION, AQUI."

NUMERO DEL SEGURO SOCIAL

526-35-4570

Bajo pena de perjurio, certifico que:

- * El número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente (o estoy esperando que se me emita un número)
- * No estoy sujeto a retención adicional porque (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a la retención de respaldo por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención de respaldo.
- * Soy ciudadano estadounidense u otra persona estadounidense
- * El código o códigos FATCA introducidos en este formulario (si los hay) que indican que estoy exento de la declaración FATCA son correctos

Editar aplicación

FIRMA DE LA PERSONA ESTADOUNIDENSE

Prateek Large Group

*Vuelvo a certificar que toda la información anterior sigue siendo exacta y que nada ha cambiado en el último mes.



Instrucciones

- Seleccione "No" para realizar modificaciones en la solicitud si sus circunstancias han cambiado
- Aparecerá el botón Editar aplicación. Haga clic en el botón y será redirigido a la página de la solicitud

Puntos clave

Si sus circunstancias han cambiado o la solicitud no es precisa, esta opción le permitirá actualizar su solicitud para que el equipo de Revisión de subvenciones procese sus pagos futuros



Subvenciones CEE ARPA

Solicitud de financiación de estabilización de cuidado infantil de EEC ARPA

1	Instrucciones
	instructiones

+ PANEL DE ARPA

- Información del programa
- Información de la capacidad
- Información del personal
- Ajuste salarial por equidad

- Revisión y resumen

- Horario de funcionamiento

- Certificaciones
- Información bancaria
- Datos del formulario W9

2 ¿Necesita ayuda?

Registrar un ticket d



Bienvenido a la Solicitud de financiación de la subvención de estabilización de cuidado infantil ARPA de Massachusetts. Los programas elegibles pueden solicitar aquí hasta 6 meses de financiamiento mensual. Todos los programas con licencia con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no aceptan subsidios estatales para el cuidado de niños. Los programas financiados también pueden ser elegibles si son administrados por una escuela privada. Si desea revisar el proceso de solicitud antes de completar la solicitud completa, puede encontrar un resumen aquí.

Cómo empezar a solicitar una subvención

Cada programa debe completar una solicitud individual para ser considerado para financiamiento. Las agencias de sitios múltiples pueden usar sus inicios de sesión LEAD existentes para enviar solicitudes de programas, pero se debe completar una solicitud para cada sitio del programa individual.

Los programas deben completar la solicitud completa para solicitar fondos y luego deben confirmar la información de la solicitud cada mes para continuar recibiendo pagos mensuales durante el período de la subvención. Los programas pueden actualizar la información mensualmente según sea necesario. Para obtener información sobre los cronogramas de pago, haga clic en aqui,

Si tiene problemas para completar la solicitud, comuníquese con el servicio de asistencia.

¿Quién es elegible para los fondos de la ARPA?

- Todos los programas con licencia de EEC a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos para atender a niños en el momento de la solicitud son elegibles para esta financiación. Los programas no serán penalizados por un cierre de emergencia temporal relacionado con COVID que ocurra durante el período de la subvención.Los programas que no ofrecen servicios para familias durante el verano serán elegibles durante el mes en que abren para recibir servicios.
- * Los programas financiados por EEC antes del 11 de marzo de 2021 y administrados por escuelas privadas que de otra manera cumplen con las condiciones anteriores también serán elegibles para este financiamiento.

Instrucciones

Si seleccionó la opción para editar su solicitud, repase cada Paso de la solicitud para revisar y actualizar su información en consecuencia

Puntos clave

La información se completará automáticamente desde su solicitud original, por lo que solo se deberá ingresar la información que se actualizará



¿Necesita soporte?



Soporte

0	The Department of Early Education Carr	Home Support SH - Español -	Instrucciones
	CASA Subvenciones CEE A Proceso de solicitud de sub	RPA vención de estabilización de cuidado infantil ARPA de Massachusetts	1. Haga clic en Soporte
	Dashboard My Applications	Bienvenido a la solicitud de Subsidio de Estabilización de Cuidado Infantil ARPA de Massachusetts. Todos los programas de cuidado infantil con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento de la solicitud son elegibles, incluidos los programas que no aceptan subsidios estatales de cuidado infantil. Los programas financiados también pueden ser elegibles si son administrados por una escuela privada. Los programas elegibles pueden solicitar aquí hasta seis meses de pagos mensuales. Si desea ver esta aplicación en un idioma diferente, utilice el cuadro desplegable en la esquina superior derecha para seleccionar su idioma profesido.	2. Al hacer clic en Soporte , navegará a la página Crear nuevo ticket
	C ¿Necesita ayuda? Registrar un ticket d' TELEFONO 833-600-2074	Proveedor Fecha de primera emisión Fecha de caducidad Capacidad total • LICENSED 5/31/2001 10	
	correo electronico eecgrantsupport@mtxb2b.com	0 Aplicaciones → 0 Aplicaciones → 0 Aplicaciones → 0 Aplicaciones →	Puntos clave Este enlace de Soporte permanecerá en su
		Subvenciones disponibles O Actualmente tiene una solicitud en curso para esta subvención, no puede solicitar otra solicitud. Actualmente tiene una solicitud.	lugar durante todo el proceso de la solicitud
		FECHA DE INICIO FECHA DE VENCIMIENTO ESTADO 7/1/2021 12/31/2021 Open Descripción Bienvenido a la solicitud de Subsidio de Estabilización de Cuidado Infantil ARPA de Massachusetts. Todos los programas de cuidado infantil con licencia a partir del 11 de marzo de 2021 y abiertos en el momento	



Soporte: Crear un nuevo ticket

Create New Ticket	Create New Ticket	2. Haga clic en Enviar ticket
All Tickets	Ticket Details *Category *I need assistance with Select an Option * Provider Information *Subject * Provider Information *Provider Region * Phone Number * Description * Type the description here *	Puntos clave Deben completarse todos los campos marcados con un *



Soporte



Instrucciones

En el lado izquierdo de cada página de Subvenciones CEE ARPA, encontrará **Registrar un ticket.** Haga clic en **Registrar un ticket** para ser redirigido a la página **Crear nuevo ticket**

Puntos clave

Sin puntos clave



Soporte: Crear un nuevo ticket

EEC Support Page Subtitle Nam porttitor blandit a	iccumsan	1. Ingrese la información requerida
Create New Ticket	Create New Ticket Ticket Details *Category *I need assistance with Select an Option Select an Option *Subject *Provider Information *Provider Region *Phone Number Metro Boston * *Description * Type the description here * 2 Submit Ticket	2. Haga clic en Enviar ticket Puntos clave Deben completarse todos los campos marcados con un *



Soporte: Todos los tickets

Create New Ticket	All Tickets	Open Closed			
All Tickets	TICKET NUMBER	TYPE	SUBJECT	STATUS	CREATED DATE
1	00035143	Assist processing application	Need assistance in Processing Application	New	2021-07-26
I		•			
	2				

Instrucciones 1. Haga clic en la **pestaña** Todos los tickets para encontrar la lista de tickets enviados 2. Haga clic en un Número de ticket para ver sus detalles Puntos clave Los Casos abiertos son casos en los que • trabaja el Equipo de soporte El Equipo de soporte ha resuelto los Casos • cerrados



Soporte: Todos los tickets

Page Subtitle Nam por	ttitor blandit accumsan		Instrucciones
Create New Ticket	Ticket Details - 00035143 Type Assist processing application Provider Information Joshi, Prateek (P-255909) Phone Number (503) 224-2242 Description I need assistance in Processing Application	Subject Need assistance in Processing Application Provider Region Western	 Ver los Detalles del ticket Haga clic en Volver a todos los tickets para volver a la página anterior
	Back to all tickets		Sin puntos clave





					Home	Support
Subvenciones C Solicitud de financiad	EE ARPA Ión de estabilización de cuidado ir	nfantil de EEC ARPA				
 Instrucciones Información del programa Horario de funcionamiento Información de la capacidad Información del personal Ajuste salarial por equidad Certificaciones Información bancaria Datos del formulario W9 	Información del p * Indica campo requirido Información del provendor del proveedor d	roveedor EEDOR del programa	Nombre del p Hamdeh, Sa Capacidad au licencia es inc de apelación	roveedor awsan torizada(Si su capacidad con porceta, complete un formulario aquí para solicitar un cambio).		
10 Revisión y resumen	Family Child Care I DIRECCION DEL PRO Dirección 68 WREN TER Estado MA *Los montos de financi solicitud. Tendrá la opo cada uno de los meses :	VEEDOR Apto / Suite Código postal 02169-1046 iación mensuales se calco rtunidad de confirmar o o siguientes, Indique el me	10 del proveedor ularán en funciói actualizar la info s en el que está s	Ciudad Quincy		

ción mensual.Tenga en cuenta que su sitio debe estar abierto para atender a los niños durante el mes para el que está solicitando comenzar su subvención mensual y toda la información propor-

Instrucciones

Para presentar una apelación, haga clic **aquí**. (Puede ver este enlace en varios lugares mientras completa la solicitud y su funcionalidad sigue siendo la misma)

Puntos clave

Si el botón Solicitar hoy está atenuado, no puede solicitar otra subvención hasta que se otorgue la solicitud en progreso. Puede presentar una apelación para superar esta barrera







Instrucciones

Puntos clave

Appeal Information	Instrucciones
Eligibility Licensed Capacity Total Capacity 40 * What is the correct information or special consideration being requested? Staff Information Enulty	 Ingrese los detalles sobre la información correcta o la consideración especial que se solicita Para enviar información adicional sobre las familias a las que atiende su programa para justificar un ajuste de capital, marque la casilla Proporcione la información correcta Haga clic en 'Save and next' (Guardar y Siguiente)
I am in middle of my address change Other	Puntos clave
2 would like to submit additional information on the families my program serves to justify an equity adjustment. What is the correct information or special consideration being requested? 4 Save and Next	



			Home Support
EEC ARPA Grants - Appeal			
Upload Attachments Note: Supported format for file are - p UPLOAD Upload Files ± Hide Transcripts A No files uploaded,	odf, docx, jpg, jpeg		
		Submit	

	Instrucciones	
1. Haga c	lic en Cargar archivos	
2. Selecc	ione archivos compatibles	
(Puntos clave	
Sin puntos	sclave	



Uple	oad Attachments			
Note:	Supported format for file are - pdf, docx, jpg, jpeg			
	no pliqad Files 🚓			
Hid No	Upload Files		×	
	Screenshot 2021-06-17 at 12.57.15 PM.png		_	
	1 files selected	s	tart Upload	
			,	





Ur	load Attachments		
Not	e: Supported format for file are - pdf, docx, jpg, jpeg 040		
C	Upload Files	×	
	Files uploaded successfully		
	Screenshot 2021-06-17 at 12.57.15 PM.png		
	1 files uploaded	Done	





		Home Support
ARPA DASHBOARD	EEC ARPA Grants - Appeal	
	Upload Attachments Note: Supported format for file are - pdf, docx, jpg, jpeg UPLOAD Upload Files 土 View Transcripts ~	Submit



Instrucciones



		Home	Support
ARPA DASHBOARD	EEC ARPA Grants - Appeal		
1	Upload Attachments Note: Supported format for file are - pdf, docx, jpg, jpgg UpLoad Upload Files 1 Hide Transcripts 1 Screenshot_2021-06-17_at_12.57.15_PM_2021-08-02T3331990+0530.png View Delete		







Con esto concluye la Guía del usuario para proveedores de CEE de Massachusetts.

GRACIAS

