

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE / CUIDADO DE NIÑOS SUBSIDIADO
PARENT TRANSPORTATION REQUEST FORM /
FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA PADRES**

EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE FINES EXCLUSIVAMENTE INFORMATIVOS - NO COMPLETE EL FORMULARIO TRADUCIDO

En circunstancias excepcionales, las familias que reciben subsidio pueden recibir aprobación para el transporte entre la casa o la escuela y el programa de cuidado de niños. Con sujeción a la disponibilidad de financiación, los programas se reembolsarán a la tarifa aprobada por el Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC, por sus siglas en inglés) para el transporte de ida o vuelta o de ida y vuelta, sobre la base de las necesidades de la familia. Los Administradores del Subsidio deben evaluar y documentar la necesidad de transporte de los padres, teniendo en cuenta factores tales como: (1) la disponibilidad de transporte público; (2) si el padre o la madre tiene automóvil; (3) cualquier incapacidad física de alguno de los padres que pueda impedir que transporte al niño; y (4) si el horario de trabajo del padre o de la madre impide que transporte al niño al programa de cuidado o desde el programa cuidado. Una familia que resida a menos de media (1/2) milla del proveedor no podrá recibir financiación para el transporte, a menos que existan circunstancias excepcionales. Consulte la Guía de Políticas de Financiación del EEC para obtener orientación al respecto.

Yo, _____, solicito el servicio de transporte para mi(s) hijo(s). Confirmando que:

- Resido a más de media (1/2) milla del programa;
- No tengo acceso a un vehículo;
- No tengo acceso a un medio de transporte público;
- Tengo una discapacidad/necesidad especial comprobada que me impide transportar a mi(s) hijo(s)*; y/o
- Mi horario de trabajo no me permite transportar a mi(s) hijo(s) al programa de cuidado o desde el programa de cuidado.

*La discapacidad debe estar verificada por escrito por un Médico, Psiquiatra, Psicólogo, Enfermero Practicante o Enfermero Psiquiátrico y constar en un certificado con el membrete de su profesional de la salud.

Solicito:

Transporte de ida o de vuelta – o – Transporte de ida y vuelta

Nombres completos y fechas de nacimiento de su(s) hijo(s) para quienes solicita transporte.

Entiendo que proporcionar información falsa o engañosa en relación con la presente solicitud de transporte puede derivar en la cancelación del subsidio por cuidado de niños y en la obligación de reembolsar el costo del cuidado de niños. Me informaron que el transporte está sujeto a la disponibilidad de financiación y puede darse por finalizado sin previo aviso.

Firma del padre o de la madre

Fecha

Firma del miembro del personal encargado de la administración del subsidio

Fecha

Este formulario debe mantenerse en el expediente de la familia.