

# APLICACION DE BECA PARA EL CUIDADO DE NINOS

Para ser considerado para una beca,\* un solicitante debe cumplir todos los criterios siguiente:

- El solicitante debe ser un miembro del UFCW o del RWDSU estando activo durante un año
- Usted tiene que tener un niño dependiente (los niños) en la necesidad de cuidado dependiente
- Los padres deben trabajar fuera de la casa
- Utilice proveedor de cuidado de niño calificado o con licencia por el estado, o en archivos del IRS
- Los ganadores del año anterior no son elegible para el año siguiente, pero si pueden aplicar en el futuro.

## Instrucciones:

Por favor complete todas las secciones de la aplicación e incluya los siguientes documentos siguientes con su aplicación completada:

- El formulario de Impuesto de Ingreso de año anterior (1040 Formulario)
- Debe incluir formulario o página exhibición de gasto de cuidado de niños pagados en el año anterior, si cualquiera.
- La prueba de gastos de cuidado de niño\*\* incluyendo la firma de dadores de cuidado en facturas o recibos
- Por favor no tenga pena en escribirnos una nota o usar la parte de atrás de esta aplicación para cualquier información adicional que usted cree que sería útil al comité de la selección.

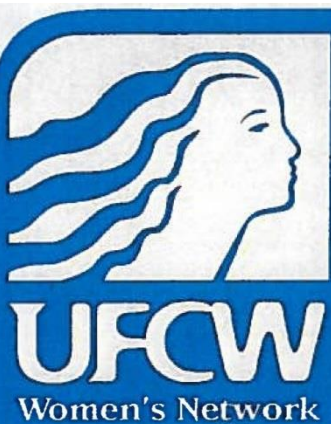
Por favor tenga en mente que las aplicaciones no se procesarán hasta que todos los documentos necesarios estén entregado. Si usted tiene cualquier pregunta, por favor comuníquese con su representate de unión o Mayra Valladares en el número 516-683-1102.

Las aplicaciones deben estar completa y entregadas antes del 31 de Octubre del 2020:

**Mayra Valladares**  
**Local 1102 RWDSU/UFCW**  
**311 Crossways Park Drive**  
**Woodbury, New York 11797**

*\* Este premio de concesión es considerado un beneficio sujeto a impuestos por el IRS, y como a tal debe informarse como el ingreso en sus 1040 (el Impuesto del Ingreso) el formulario.*

*\*\* Los premios de concesión estarán pagable al probador (s de cuidado de día) En caso de que usted cambie los proveedores del childcare después de enviar la aplicación de concesión, usted debe notificarnos inmediatamente y debe mantener los documentos escritos para el nuevo proveedor. Falt de notificacion podría resultar en su solicitud de ser descalificado.*



**UFCW REGION 1 SOUTH  
WOMEN'S NETWORK**

# Información de Cuidado Infantil Solicitante

El nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Célula Teléfono: \_\_\_\_\_

El Seguro social Number: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

La Unión local: \_\_\_\_\_

## Información de Employment/Income

El Nombre de patrón: \_\_\_\_\_

La Dirección de patrón: \_\_\_\_\_

El Número de teléfono de patrón: \_\_\_\_\_ Date de Contrate: \_\_\_\_\_

El número de Asalariados del Sueldo en la Familia: \_\_\_\_\_ la Totalidad Anual el Ingreso Familiar: \_\_\_\_\_

El Apoyo del niño Recibió \_\_\_ Yes \_\_\_ que Ninguna Cantidad Anual de Apoyo Recibió: \_\_\_\_\_

El número de Niños Dependientes: \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_

¿Usted está recibiendo algún subsidies/grants de cuidado de niño adicional? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

## El Cuidado del día Provider(s) la Información

Proveedor de Cuidado de día: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

La Dirección de proveedor: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

El número de Niños cuidó para: \_\_\_\_\_

Ages de Niños en el Cuidado del Día: \_\_\_\_\_

El costo de childcare pagó al proveedor (por año): \_\_\_\_\_

Proveedor de Cuidado de día: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

La Dirección de proveedor: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

El número de Niños cuidó para: \_\_\_\_\_ Ages de Niños en el Cuidado del Día: \_\_\_\_\_

El costo de childcare pagó al proveedor (por el year): \_\_\_\_\_