

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

DECLARACIÓN: Proveedor de Cuidado Infantil en el Hogar Exento de Licencia

Un proveedor de cuidado infantil en el hogar solo se puede otorgar al recibir una solicitud por escrito que incluya la siguiente información y reconocimientos. Para solicitar la aprobación de un proveedor de cuidado infantil en el hogar exento de licencia, complete el formulario a continuación y envíelo a su Especialista del Programa asignado. Si se necesita información adicional para completar esta solicitud, un miembro del personal de CHS se comunicará con usted. Tenga en cuenta que este formulario *no* sirve como aprobación de cuidado infantil; recibirá un Certificado de Cuidado Infantil y un Aviso de Acción con una fecha de inicio futura si se aprueba el cuidado infantil.

Nombre y apellido del padre: _____

Nombre y apellido del proveedor: _____

Fecha que se solicita el inicio del cuidado infantil (fecha de inicio futura) *: _____

Nombre(s) del(de los) niño(s) para los que se solicita el cuidado: _____

Cualquier información adicional (Opcional): _____

Por favor, tenga en cuenta lo siguiente:

- Si elige que un proveedor exento de licencia le brinde cuidado infantil en su hogar, se le considera legalmente el empleador del proveedor de cuidado infantil. Usted es responsable de pagarle a su proveedor de cuidado infantil al menos el salario mínimo estatal, el impuesto al seguro social, Medicare y el seguro de compensación laboral estatal para su proveedor. También puede ser responsable de los impuestos de desempleo.
- Es posible que deba retener los impuestos federales o estatales sobre las ganancias del proveedor de cuidado infantil. El proveedor es responsable de reportar los ingresos y el pago de cualquier impuesto federal o estatal.
- Puede obtener más información sobre las responsabilidades del empleador al revisar la [Guía del Empleador de California del 2022](#), desarrollada por el **Departamento de Desarrollo del Empleo**.

Este recurso describe las responsabilidades del empleador con respecto a los impuestos de la nómina de sueldos, que pueden incluir:

- Seguro de desempleo
 - Impuesto de Capacitación Laboral
 - Seguro Estatal de Discapacidad
 - Impuestos Personales de California
-
- Para obtener más información sobre sus responsabilidades como empleador, comuníquese con la oficina local del Departamento de Desarrollo del Empleo al (888-745-3886). Para obtener información general sobre el programa local de recursos y referencias para el cuidado de niños, puede llamar sin cargo al (800-KIDS R WE or 800-543-7793).

Marque las cuatro casillas a continuación para reconocer su comprensión:

- ☐ Reconozco que entiendo toda la información mencionada anteriormente.
- ☐ Reconozco que entiendo que si elijo un proveedor exento de licencia que brinde cuidado infantil en mi hogar, legalmente se me considera el empleador del proveedor de cuidado infantil. Soy responsable de pagarle a mi proveedor de cuidado infantil por lo menos el salario mínimo estatal, el impuesto al seguro social, Medicare y el seguro estatal de compensación para trabajadores de mi proveedor. También puedo ser responsable de los impuestos de desempleo.
- ☐ Reconozco que entiendo que es posible que deba retener los impuestos federales o estatales sobre las ganancias del proveedor de cuidado infantil. El proveedor de cuidado infantil es responsable de reportar los ingresos y el pago de cualquier impuesto federal o estatal.
- ☐ *Entiendo que este formulario no representa la aprobación de los servicios de cuidado infantil subsidiados. Los servicios de cuidado infantil solo se reembolsarán a partir de una fecha de comienzo en vigencia futura, dependiendo de la elegibilidad del proveedor de cuidado infantil, la presentación adecuada de los documentos y el cumplimiento de los requisitos para los proveedores de cuidado infantil exentos de licencia según lo exijan las leyes estatales y federales. Se me notificará de la aprobación de los servicios de cuidado infantil a través de un Aviso de Acción y un Certificado de Cuidado Infantil que indicará la fecha de inicio de los servicios de cuidado infantil.

Firma

Fecha

FOR CHS OFFICE USE ONLY:

☐ Primary Parent ☐ Secondary Parent

Notes: _____

Staff Name: _____ Staff Title: _____

Staff Signature: _____ Date: _____