

## Aplicación De Lista De Elegibilidad Central Del Condado De Tulare

**Sometiendo esta aplicación no garantiza la inscripción y no es posible determinar cuanto tiempo tendría que esperar para los servicios. Las inscripciones en los programas para los niños son elegibles basado en las necesidades, tamaño de familia y ingresos, y la prioridad de admisión establecida por el Departamento de Educación de California.**

**Fecha Inicial de Aplicación:** \_\_\_\_\_

<p><b>PADRE PRIMARIO:</b> <input type="checkbox"/> ¿Vive en casa? <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a</p> <p><input type="checkbox"/> Padre Discapacitado <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska  <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Asiático  <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Afro-Americano  <input type="checkbox"/> Buscando Empleo <input type="checkbox"/> Anglosajón  <input type="checkbox"/> Entrenamiento <input type="checkbox"/> Hispano o Latino  <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u Otro  <input type="checkbox"/> Otro</p>	<p><b>PADRE SECUNDARIO:</b> <input type="checkbox"/> ¿Vive en casa? <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a</p> <p><input type="checkbox"/> Padre Discapacitado <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska  <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Asiático  <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Afro-Americano  <input type="checkbox"/> Buscando Empleo <input type="checkbox"/> Anglosajón  <input type="checkbox"/> Entrenamiento <input type="checkbox"/> Hispano o Latino  <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u Otro  <input type="checkbox"/> Otro</p>
Idioma hablado _____ <input type="checkbox"/> ¿Habla Ingles?	Idioma hablado _____ <input type="checkbox"/> ¿Habla Ingles?
Relación de niño: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Padre de Crianza <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro _____	Relación de niño: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Padre de Crianza <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro _____
Apellido, Nombre:	Apellido, Nombre:
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:
Dirección:	Dirección:
Dirección de Correo:	Dirección de Correo:
Ciudad, Estado, Código Postal:	Ciudad, Estado, Código Postal:
Teléfono de Casa: _____	Teléfono de Casa: _____
Teléfono Celular: _____	Teléfono Celular: _____
Teléfono de Mensaje: _____	Teléfono de Mensaje: _____
Es mejor a llamar: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____	Es mejor a llamar: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

### Información de Trabajo/Escuela

### Información de Trabajo/Escuela

<p>Nombre del Empleador o Escuela: _____</p> <p>Dirección del Empleador: _____</p> <p>Ciudad: _____ Código Postal: _____</p> <p>Número de teléfono: _____ ¿Estaría bien que llamemos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Ingresos Mensuales: (antes de los impuestos) \$ _____</p> <p>Otros Ingresos: \$ _____/mes</p> <p>Otro Tipo de Ingresos: <input type="checkbox"/> Asistencia Monetaria <input type="checkbox"/> Manutención de Niño  <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Compensación de Trabajo <input type="checkbox"/> Cuidado de Crianza  <input type="checkbox"/> SSI (Discapacidad) <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> SSI (Beneficios de Sobreviviente)  <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>¿En este momento esta participando en CalWORKs?          ¿Anteriormente ha participado en CalWORKs? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No          Si no recibe CalWORKs, liste la ultima fecha que recibió ayuda          _____</p> <p><input type="checkbox"/> ¿50% de los ingresos vienen de la agricultura?  <input type="checkbox"/> ¿Se ha mudado la familia durante los últimos 24 meses para buscar trabajo en la agricultura?          Si se mudo, anote la fecha mas reciente de la mudanza _____</p>	<p>Nombre del Empleador o Escuela: _____</p> <p>Dirección del Empleador: _____</p> <p>Ciudad: _____ Código Postal: _____</p> <p>Número de teléfono: _____ ¿Estaría bien que llamemos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Ingresos Mensuales: (antes de los impuestos) \$ _____</p> <p>Otros Ingresos: \$ _____/mes</p> <p>Otro Tipo de Ingresos: <input type="checkbox"/> Asistencia Monetaria <input type="checkbox"/> Manutención de Niño  <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Compensación de Trabajo <input type="checkbox"/> Cuidado de Crianza  <input type="checkbox"/> SSI (Discapacidad) <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> SSI (Beneficios de Sobreviviente)  <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>¿En este momento esta participando en CalWORKs?          ¿Anteriormente ha participado en CalWORKs? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No          Si no recibe CalWORKs, liste la ultima fecha que recibió ayuda          _____</p> <p><b>Escribe los códigos postal o ciudades a donde prefiere cuidado por sus niños:</b>          _____          _____</p>
--	---



**Aplicación del Programa y Preferencias del Proveedor de  
La Lista Centralizada de Elegibilidad del Condado de Tulare**

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_

**Dependiendo de sus circunstancias, su niño puede tener derechos para uno o más de los programas siguientes. Por favor indique los programas que usted está interesado.**

- Pago Alternativo de California Proveedores con licencia o exentos de licencia proveen el cuidado de medio tiempo, de tiempo completo, por la tarde, el fin de semana y por la noche. (Nacimiento – 12 años)
  
- Basado en un Centro Centros y Hogares del Cuidado de Niños Familiar. (Nacimiento – 12 años)
  
- Programa Preescolar Estatal de California (Tiempo Completo) Los servicios son para padres que trabajan, están en entrenamiento, asistiendo a la escuela o participando en los requisitos de reunión del trabajo. (3 – 5 años)
  
- Programa Preescolar Estatal de California (Medio Tiempo) Atiende el desarrollo completo de los niños; se concentra en la educación del padre y en alentar la participación en los padres. (3 -5 años de edad)
  
- Hogares del Programa Migrante Estatal Del Cuidado de Niños Familiar Proveedores de licencia proveen el cuidado para las familias cuyos ingresos son de 50% o más de trabajo agrícola. (Nacimiento – Kindergarten)

**Por favor indique cuales de las agencias que participan está usted interesado. Para más información acerca de los servicios proporcionados de cada agencia por favor llame al número de teléfono correspondiente alistado abajo.**

- Distrito Escolar Unificado en Cutler-Orosi (Programa Preescolar Estatal de California, Basado en un Centro) (559) 528-1790
- Distrito Escolar de la Escuela Earlimart (Programa Preescolar Estatal de California) (661) 849-4235
- Familia FOCUS (Porterville) (Basado en un Centro) (559) 784-2214
- Distrito Escolar Unificado en Lindsay (Programa Preescolar Estatal de California) (559) 562-8524
- Preescolar de Plano (Programa Preescolar Estatal de California) (559) 782-7120
- El Centro de Niños en la Ciudad de Porterville (Programa Preescolar Estatal de California) (559) 782-7120
- Distrito Escolar de la Escuela Richgrove (Programa Preescolar Estatal de California, Basado en un Centro) (661) 725-2092
- Oficina de Educación del Condado de Tulare – Programa de Conexiones para Cuidado de Calidad (Programas de Pago Alternativos) (559) 651-3026
- Distrito Escolar Unificado de Visalia (Programa Preescolar Estatal de California, Basado en un Centro) (559) 730-7564
- Distrito Escolar de la Escuela Woodlake Union (Programa Preescolar Estatal de California) (559) 564-1801
- YMCA (Programa Preescolar Estatal de California, Basado en un Centro) (559) 627-0700