

Padre Nombre
Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal

CC-CAS

Número de Caso: **600000000**

Certificado de Cuidado de Niños

RE: [Padre Nombre]

Fecha: 01/01/2024

Fecha Limite de Redeterminación: 09/01/2024

Consejero: [Nombre]

ID del Proveedor: 200000000

Número del Certificado: 0000123456

Nombre del Niño: [Nombre]

Fecha de Nacimiento del Niño: [MM/DD/AAAA]

Este es su Certificado de Cuidado de Niños para [Nombre del Niño]. [Nombre] está aprobado para recibir cuidado de [Proveedor]. Mire la tabla de pagos en la página siguiente para ver la cantidad del pago y su Cuota Familiar. **Si no está de acuerdo con la información listada en este certificado, por favor comuníquese con Care 4 Kids dentro de 10 días de calendario a partir de la fecha de este aviso.**

Estamos emitiendo este Certificado por la siguiente razón:

- Su petición para pagos de cuidado de niños para este niño/a aprobado (17b-749-14 (a)).

Cuota Familiar:

La cantidad de la Cuota Familiar que usted debe a su proveedor de cuidado de niños se enumera en la tabla de pagos a continuación. Por favor, hable con su proveedor acerca de sus opciones de pago.

Declaración de Confidencialidad:

Este formulario puede contener información confidencial del cliente, debe ser manejado de manera segura. Para ver nuestras reglas generales recomendadas, favor de referirse a nuestra página web al www.ctcare4kids.com/privacy.

Tasa de reembolso real

Cantidad del Pago

Pago Mensual Total pagado al proveedor por Care 4 Kids

Fecha de Comienzo	Fecha de Finalización	Grupo de Edad	Nivel de Cuidado	Básico Cantidad de pago aprobado por semana	Necesidades Especiales	Incentivo Mensual al Proveedor (+)	Cuota Familiar Mensual (por niño) (-)	Pago de Otra Agencia (+)	Cantidad Mensual Total de Pagos de C4K
08/01/2023	02/28/2024	Infante/ Niñito	FT	\$320.00	Sí	NA	\$150	\$0.00	\$1,226.00
03/01/2024	09/30/2024	Preescolar	FT	\$205.00	No	NA	\$150	\$0.00	\$732.00

Nivel de Cuidado: Cuarto tiempo (QT) es de 1 a 15 horas por semana; Medio tiempo (HT) es de 16 a 34 horas por semana; Tiempo completo (FT) es de 35 a 50 horas por semana; Tiempo completo extra (EFT) es de 51 a 65 horas por semana.

Grupo de edad: Infante es 0 - 2 años; Preescolar es de 3 a 5 años; Edad Escolar es más de 6 años

Por favor tome nota de lo siguiente:

- *Este Certificado reemplaza todas las versiones anteriores del Certificado para este niño.*
- Este certificado menciona toda la información, incluidos los cambios en la cantidad del pago, el grupo de edad o los cambios en el nivel de cuidado durante el período del certificado.
- La cantidad mensual total de pagos es lo que pagaremos regularmente durante el período de este Certificado. Si aprobamos cantidades adicionales por horas adicionales u otros pagos especiales, le enviaremos un aviso por separado.
- Su proveedor puede cobrar más que la tarifa básica de Care 4 Kids que se menciona arriba. En este caso, su proveedor puede cobrarle la Cuota Familiar Y esta cantidad adicional. Usted es responsable de pagar estas cantidades.
- Cantidad de pago básico aprobado por semana – la cantidad que Care 4 Kids ha aprobado antes de cualquier ajuste positivo o negativo.
- La tarifa básica de Care 4 Kids tiene en cuenta las necesidades especiales de su hijo.
- Si corresponde, el “Pago de Otra Agencia” incluye el ajuste relacionado con el cuidado infantil para el cuidado de Crianza o niños adoptados por menos de un año a través del Departamento de Niños y Familias (DCF).

Pago adicional incluido en el Básico
Cantidad de pago aprobado

Si tiene alguna pregunta, favor de llamar a Care 4 Kids al 1-888-214-5437.

Una copia de esta notificación se ha enviado al proveedor.

Gracias.