

Aplicación de SF CARES del 2012

Por favor lea primero las guías de SF CARES 2012 antes de llenar la aplicación.

Información Importante para llenar la Aplicación

- Todas las unidades deben ser completadas en 12/31/11.
- Los expedientes con los cursos aprobados deben presentarse en 03/02/12.
- Las aplicaciones completas deben ser presentadas en la oficina de **CARES o en el City College a más tardar en 03/02/2012 a las 4pm.**
- Las aplicaciones deben tener firmas originales. No se aceptarán copias ni faxes.

Lugares y Horas para presentar las Aplicaciones

- **Oficina de SF CARES**
Wu Yee Children's Services
706 Mission St. 6th FL
San Francisco CA, 94103
De lunes – a viernes: 9-4pm
Viernes: tardes hasta las 7pm*
Desde el: 06/01/12 – 02/03/12
- **City College Ocean Campus***
50 Phelan Ave, MUB 249
San Francisco, CA 94112
Miércoles: 9am – 1pm
***Desde el: 11/9/11 – 29/02/12**

Contacto de Información de SF CARES

Especialistas de SF CARES:

- **Gilda Witherell:**
Español / Inglés
Teléfono: (415) 230-7542
Email: gilda@wuyee.org
- **Wendy Huang :**
Cantonés (粵語) / Mandarín (國語) /Inglés
Teléfono: (415) 230-7535
Email:wendy@wuyee.org
- **Oficina de SF CARES**
Wu Yee Children's Services
706 Mission St. 6th Floor
San Francisco CA, 94103
Teléfono: (415) 856-8140
Fax: (415) 543-1844
Email: sfcars@wuyee.org

1ra Parte: Información del Solicitante

Toda la información personal es confidencial

****Incluya por favor por lo menos dos contactos de información****

Apellido: _____ Nombre: _____ 2do Nombre: _____

Número de su Seguro Social: _____ - _____ - _____

¿Cómo está su nombre en la tarjeta de su Seguro Social?

Igual que el de arriba No, mi nombre es: _____

Domicilio: _____ Aptó/Unidad #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Teléfono de trabajo: _____ Email: _____

Sexo: Femenino Masculino No deseo responder

Fecha de Nacimiento: _____ (día/mes/año)

2da Parte: Información del Solicitante

1. ¿Usted es Español/Hispano/Latino?

Marque una casilla.

- No, no soy Español/Hispano/Latino
 Sí, Cubano
 Sí, Mexicano, Americano Mexicano, Chicano
 Sí, Porto Riqueño
 Sí, Otro Español/Hispano/Latino

2. ¿Cuál es su raza?

Marque la casilla apropiada.

- Indio Americano o Nativo/Alaska
 Filipino
 Hawaiano nativo
 Indio Asiático
 Nativo de Guam o Chamorro
 Samoano
 Negro, Americano-Africano
 Japonés
 Vietnamita
 Chino
 Coreano
 Blanco, Caucásico
 Otro _____

3. ¿Qué idioma habla?

4. ¿En qué idioma prefiere recibir la información de CARES?

- Inglés Español Chino

3ra Parte: Información del Solicitante

5. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que haya completado hasta 1^o de Julio, 2011. Seleccione por favor solo uno:

- Secundaria incompleta Diploma de Secundaria o GED
 Algunos cursos de colegio 2 años de colegio para un título
 4 años de colegio para título Graduado con título
 Algunos cursos en una universidad

La aplicación continua atrás

Aplicación para el Incentivo de SF CARES del Año 2012

6. ¿Nivel más alto de Educación en ECE/CDEV que completó hasta el 1º de Julio, 2011?. Seleccione uno.
- CDA/ROP en ECE 1-11 unidades en ECE 12-23 unidades en ECE 24 o más unidades en ECE
 AA en ECE Cursando BA en ECE BA/BS en ECE Algunas clases en ECE
 Graduado con título en ECE

7. ¿Cuántas unidades y/o entrenamientos tenía cuando aplicó la primera vez a SF CARES?

de unidades en ECE/CD _____ # de ECE/CD Talleres _____

8. Por favor ponga el número de horas que atendió en los siguientes entrenamientos en 2011:

Alfabetización _____ # Diversidad _____ # Niños de 0 a 3 años _____ # Necesidades Especiales/Conducta _____
Salud/Nutrición _____ # Guías para centros _____ # Resultados esperados _____ # Negocio/Supervisión _____
Consejero en Crecimiento Profesional _____ # Escalas de Calificación (ECERS, etc) _____ # Otro _____ # otro _____

9. ¿Cuántos años ha trabajado en el campo de la Educación Infantil (ECE)? _____

10. ¿Cuántos años de experiencia tiene en los siguientes tipos de cuidado de niños?

Guardería con licencia _____ Centro de cuidados: _____ Guardería sin licencia: _____

11. ¿Actualmente participa en una de las Organizaciones para Proveedores de San Francisco?

- Asociación de Proveedores de Cuidado de Niños de San Francisco (SFCCPA) –
Haga un círculo en uno: Reunión de Maestros / Reuniones Generales / Otros
 Asociación de Proveedores de Cuidado de Niños en Casas Familiares en San Francisco
 Casas de Cuidado de Niños en San Francisco Intranet. Si es aplicable, ¿cuál? _____

12. ¿Cuáles son sus Metas de Desarrollo Profesional?

Indique por favor sus metas como participante de CARES. ¿En cuál de los siguientes ha estado trabajando el año pasado (1º de Enero, 2011 – 31 de Diciembre, 2011). Marque los que aplican para usted:

- Obtener mi Permiso del Desarrollo del Niño por primera vez.
 Subir de nivel de Permiso según la Matriz de California o renovarlo.
 Completar las clases de Inglés como Segundo Idioma, O los cursos necesarios de Inglés o Matemáticas para continuar con un título de colegio.
 Obtener un título de colegio (AA/AS) en Educación Infantil (ECE) o en otro campo relacionado.
 Completar cursos necesarios para transferirme a un colegio/universidad de 4 años de estudio.
 Completar 4-años para un título de colegio/Universidad (BA/BS) en ECE o en otro campo relacionado.
 Obtener un post-grado en (MA/MS) in ECE o en otro campo relacionado.
 Obtener una Credencial de Maestro en Asignaturas Múltiples o en Educación Especial.
 Tengo un BA/BS o más alto en Educación Infantil (ECE) y un Permiso o más alto que Supervisor de Centro. Mi meta es completar cursos para mi Plan de Crecimiento Profesional.

Consentimiento para compartir información

SF CARES, WAGES +, El Fondo Financiero de Guarderías (LIIF) Proyecto del Desarrollo Profesional (PDP)/Colegio de San Francisco, Puerta a la Calidad, y(PFA) son parte de los varios programas de San Francisco que trabajan juntos para dar el incentivo para apoyar al campo de la Niñez Temprana. A estos programas les gustaría compartir información para reducir la duplicidad del papeleo no necesario, para recibir un incentivo económico, y para comprender mejor el campo de ECE. Yo comprendo que estos consentimientos son opcionales, y no son necesarios para recibir un incentivo.

Si

No

Firma

Yo certifico que toda la información y documentación que he provisto es verdadera y correcta. Comprendo que si la información y documentación son falsas cumpliré con devolver el dinero y las penalidades así como la exclusión de este programa en el futuro. También comprendo que cualquier dinero que yo reciba, requerirá que llene el formulario W-9 para reportar mis impuestos.

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____