

Fairfax County Office for Children (Oficina de niños del Condado de Fairfax)

School Age Child Care (Cuidado de Niños en Edad Escolar)

12011 Government Center Pkwy., Suite 936, Fairfax, VA 22035

Phone: 703-449-8989 • Fax: 703-653-1304

www.fairfaxcounty.gov/familyservices/office-for-children/sacc

La nueva verificación de ingreso debe ser presentada en cada mes de Julio (independientemente de la fecha de inicio) y cuando ocurran cambios a lo largo del año. Usted debe notificar a la Oficina de Registración de SACC dentro de diez días útiles de cualquier cambio en las horas trabajadas semanalmente, ingreso o tamaño familiar.

APLICACIÓN PARA LA ESCALA DE TARIFAS

Nombre de la madre: _____ Fecha Nacimiento ___/___/___ N° celular: _____
N° teléfono de trabajo: _____

Dirección de facturación: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del padre: _____ Fecha Nacimiento ___/___/___ N° celular: _____
N° teléfono de trabajo: _____

Dirección de facturación _____ Correo electrónico: _____

Tutor/Integrante contribuyente del grupo familiar (Nombre y Relación): _____

N° celular: _____ N° teléfono de trabajo: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del/los niño(s): _____ N° teléfono de casa: _____

N° cuenta de SACC: _____

Información del ingreso del grupo familiar

				Pago bruto por periodo		Total anual bruto
(encierre en un círculo una opción)						
<u>Salario de la madre/tutor</u>	semanal	quincenal	bimestral	mensual	\$ _____	Línea A \$ _____
Fecha de inicio de trabajo: _____						
<u>Salario del padre/tutor</u>	semanal	quincenal	bimestral	mensual	\$ _____	Línea B \$ _____
Fecha de inicio de trabajo: _____						
<u>Manutención de menores/ Pensión alimenticia</u>	semanal	quincenal	bimestral	mensual	\$ _____	Línea C \$ _____
<u>Otros ingresos</u> (por favor explique) _____						Línea D \$ _____
Total anual bruto del grupo familiar: Línea A + Línea B + Línea C + Línea D						Línea E \$ _____
Deducciones						
Número de hijos menores de 18 años en el grupo familiar _____ X (multiplicado por) \$4,150						Línea F \$ _____
Ingreso ajustado del grupo familiar: Línea F – (menos) Línea E						Línea G \$ _____

He leído y entiendo los requisitos de elegibilidad para el programa de SACC. Certifico que todos los adultos en el grupo familiar cumplen con los requisitos de elegibilidad. También certifico que la información del ingreso mencionado arriba es verdadera y la declaración de la situación financiera y composición de mi grupo familiar es certera. Entiendo que proporcionando información inexacta o errónea podría resultar en la pérdida de elegibilidad para la tarifa reducida y/o reembolso. Notificaré a la Oficina de Registración de SACC dentro de 10 días si hay algún cambio en la información proporcionada.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____



A Fairfax County, Va., publication
Printed 06/2018
Una publicación del Condado de Fairfax, Virginia



Reasonable accommodations made upon request; call 703-449-1414 or TTY 711.
Se proporcionarán adaptaciones especiales mediante solicitud; llame al 703-449-1414 o TTY 711.

Requisitos de elegibilidad de SACC

SACC está destinado para las familias que tienen un hijo asistiendo entre kindergarten a sexto grado. Para ser elegible, todos los adultos que viven en el hogar del menor deben cumplir con uno de los siguientes criterios:

- Trabajar 30 o más horas por semana.
- Asistir a la escuela a tiempo completo (12 créditos por semestre).
- Asistir a un programa de entrenamiento de 30 o más horas a la semana.
- Incapacitado para trabajar debido a una discapacidad (Verificación médica requerida).
- Cualquier combinación equivalente a lo mencionado anteriormente.

Escala de tarifas y Formulario de información económica

SACC proporciona una escala de tarifas reducidas para familias de ingreso elegible.

Si el ingreso ajustado de su grupo familiar es menor a \$83,000 al año, usted podría ser elegible para la tarifa reducida para el cuidado de su niño. El ingreso ajustado del grupo familiar es el total después de la deducción tomada por cada hijo permitido.

Para aplicar para la tarifa reducida, por favor:

- Complete el **Formulario de información económica de SACC**
- Indique cualquier **Otro ingreso** incluyendo – manutención de menores, pensión alimenticia, discapacidad, ingreso de otros miembros del grupo familiar, beneficios de veteranos, ayuda de TANF/VIEW, beneficio de desempleo, beneficios de SSA/SSI.
- Anote todas las **Deducciones** – una deducción de \$4,150 es permitida por cada hijo menor de 18 años en el grupo familiar.
- Proporcione una copia de la colilla de pago más reciente (dentro de 30-60 días) de todos los adultos que viven como familia en el grupo familiar, los cuales comparten ingresos y gastos (información adicional podría ser requerida).
- Enviar toda la información a la dirección en el formulario o envíelo por fax al 703-653-1304.

Información de la evaluación de ingresos

- **Reverificación del ingreso** – La reverificación debe ser sometida en cada mes de Julio (independientemente de la fecha de inicio) y cuando ocurren cambios a lo largo del año. Usted debe notificar a la Oficina de Registración de SACC dentro de 10 días útiles de cualquier cambio de las horas trabajadas semanalmente, ingreso o tamaño familiar.
- **Personal Militar** – En adición al pago básico, Las asignaciones especiales tales como BAH, BAS, y CMA son consideradas como ingresos obtenidos.
- **Estudios universitarios o capacitación laboral** – El ingreso es evaluado de acuerdo al salario mínimo bruto anual federal. Documentos de verificación de inscripción y pago de matrícula son requeridos.
- **Universitarios graduados y no residentes del condado** – El ingreso será evaluado a la tarifa completa.
- **Desempleados, autoempleados, discapacitados, sin colillas de pagos** – Adicional documentación es requerida. Si llega a ser desempleado, por favor notifique a la Oficina de Registración de SACC dentro de 10 días útiles. Puede solicitar el beneficio de desempleo por 8 semanas.

