

Carta de declaración

Gracias por su interés en solicitar la Beca de cuidado infantil del condado de Larimer. Para ser elegible para recibir una beca para niños de 6 a 12 años, las familias deben cumplir con los criterios que se describen a continuación.

Al firmar a continuación, confirmo lo siguiente:

- La familia / padre / tutor es [soy] un residente del condado de Larimer con niños de 6 a 12 años (no elegibles para la educación K-12 debido a su edad);
- La familia / padre / tutor se ve [estoy] afectado por la ausencia de la escuela en persona durante el horario laboral;
- La familia / padre / tutor está [estoy] buscando atención de un proveedor de cuidado de niños con licencia, una organización juvenil del vecindario o una organización comunitaria sin fines de lucro ubicada en el condado de Larimer;
- El niño ha sido evaluado para los fondos del Programa de Asistencia para el Cuidado de Niños de Colorado y no es elegible;
- El ingreso de la familia / padre / tutor [mi ingreso] es menor que el salario de autosuficiencia publicado más recientemente para el condado de Larimer ([Normas de autosuficiencia de 2020 por condado](#)).
  - El Estándar de Autosuficiencia determina la cantidad de ingresos requeridos para que las familias trabajadoras satisfagan las necesidades básicas a un nivel mínimamente adecuado, tomando en cuenta la composición familiar, las edades de los niños y las diferencias geográficas en los costos. A continuación, se muestran algunos ejemplos, y puede buscar más en las tablas estándar de autosuficiencia de 2020.

1 Adulto +			
infante	infante, preescolar	preescolar, edad escolar	infante, preescolar, edad escolar
\$ 55,579.31	\$ 74,502.12	\$ 63,773.68	\$ 98,257.43
2 Adultos +			
infante	infante, preescolar	preescolar, edad escolar	infante, preescolar, edad escolar
\$ 64,131.78	\$ 82,410.41	\$ 71,896.72	\$ 102,606.01

Familia / Padre / Nombre en letra de imprenta del tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si usted es un proveedor y puede dar fe en nombre de la familia / padre / tutor que cumple con los requisitos de elegibilidad, firme aquí:

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_