

APLICACION DE BECA PARA EL CUIDADO DE NINOS

Para ser considerado para una beca,* un solicitante debe cumplir todos los criterios siguiente:

- El solicitante debe ser un miembro del UFCW o del RWDSU estando activo durante un año
- Usted tiene que tener un niño dependiente (los niños) en la necesidad de cuidado dependiente
- Los padres deben trabajar fuera de la casa
- Utilice proveedor de cuidado de niño calificado o con licencia por el estado, o en archivos del IRS
- Los ganadores del año anterior no son elegible para el año siguiente, pero si pueden aplicar en el futuro.

Instrucciones:

Por favor complete todas las secciones de la aplicación e incluya los siguientes documentos siguientes con su aplicación completada:

- El formulario de Impuesto de Ingreso de año anterior (1040 Formulario)
- Debe incluir formulario o página exhibición de gasto de cuidado de niños pagados en el año anterior, si cualquiera.
- La prueba de gastos de cuidado de niño** incluyendo la firma de dadores de cuidado en facturas o recibos
- Por favor no tenga pena en escribirnos una nota o usar la parte de atrás de esta aplicación para cualquier información adicional que usted cree que sería útil al comité de la selección.

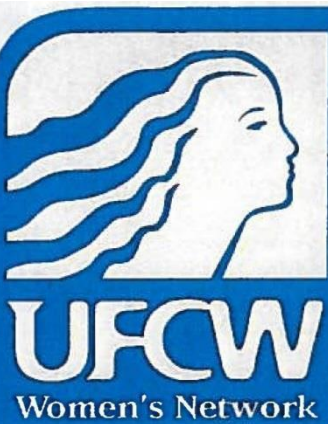
Por favor tenga en mente que las aplicaciones no se procesarán hasta que todos los documentos necesarios estén entregado. Si usted tiene cualquier pregunta, por favor comuníquese con su representate de unión o Mayra Valladares en el número 516-683-1102.

Las aplicaciones deben estar completa y entregadas antes del 31 de Octubre del 2021:

Mayra Valladares
Local 1102 RWDSU/UFCW
311 Crossways Park Drive
Woodbury, New York 11797

** Este premio de concesión es considerado un beneficio sujeto a impuestos por el IRS, y como a tal debe informarse como el ingreso en sus 1040 (el Impuesto del Ingreso) el formulario.*

***Los premios de concesión estarán pagable al probador (s de cuidado de día) En caso de que usted cambie los proveedores del childcare después de enviar la aplicación de concesión, usted debe notificarnos inmediatamente y debe mantener los documentos escritos para el nuevo proveedor. Falt de notificacion podría resultar en su solicitud de ser descalificado.*



**UFCW REGION 1 SOUTH
WOMEN'S NETWORK**

Información de Cuidado Infantil Solicitante

El nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ State: _____ Zip: _____

Teléfono de la casa: _____ Célula Teléfono: _____

El Seguro social Number: _____ Email: _____

La Unión local: _____

Información de Employment/Income

El Nombre de patrón: _____

La Dirección de patrón: _____

El Número de teléfono de patrón: _____ Date de Contrate: _____

El número de Asalariados del Sueldo en la Familia: _____ la Totalidad Anual el Ingreso Familiar: _____

El Apoyo del niño Recibió ___ Yes ___ que Ninguna Cantidad Anual de Apoyo Recibió: _____

El número de Niños Dependientes: _____ Ages: _____

¿Usted está recibiendo algún subsidios/grants de cuidado de niño adicional? _____ Sí _____ No

El Cuidado del día Provider(s) la Información

Proveedor de Cuidado de día: _____ Phone: _____

La Dirección de proveedor: _____

Ciudad: _____ State: _____ Zip: _____

El número de Niños cuidó para: _____

Ages de Niños en el Cuidado del Día: _____

El costo de childcare pagó al proveedor (por año): _____

Proveedor de Cuidado de día: _____ Phone: _____

La Dirección de proveedor: _____

Ciudad: _____ State: _____ Zip: _____

El número de Niños cuidó para: _____ Ages de Niños en el Cuidado del Día: _____

El costo de childcare pagó al proveedor (por el year): _____