

El propósito del Formulario con información del proveedor de cuidado infantil es recopilar datos demográficos y de contacto dados directamente de cada proveedor. Todos los datos recopilados se ingresarán en el sistema de información de gestión de ParentChild+, DAISY. Las preguntas con asterisco son requeridas por el Centro Nacional ParentChild+.

Información de contacto del proveedor

1. ¿Cuál es el nombre del proveedor?

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

2. Proporcione la dirección del lugar donde se realizarán las visitas.

Línea de dirección 1:

Línea de dirección 2:

Línea de dirección 3:

Ciudad*:

Estado*:

Código Postal*:

Condado*:

País:

Otro:

3. Proporcione el mejor número de teléfono y la dirección de correo electrónico para comunicarse con el proveedor.

País:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Demografía del Proveedor

4. ¿Cuál es la edad del proveedor durante la admisión?

Edad:

5. ¿Cuántos años lleva funcionando el centro de cuidado infantil?

Número de años:

6. ¿Cuál es el estatus de la licencia del programa de cuidado infantil? *

<input type="checkbox"/> Con licencia de autorización	<input type="checkbox"/> Sin licencia
<input type="checkbox"/> Registrado (aplicable por estado)	<input type="checkbox"/> Exento legalmente / cuidado por familia, amigos y/o vecinos

7. ¿Con qué identidad de género se identifica más el proveedor? *

<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> No binario/Tercer género	<input type="checkbox"/> Prefiero autodescribirte
<input type="checkbox"/> Prefiero no decir	

8. ¿El proveedor se identifica como hispano y/o latino? *

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

9. Si la respuesta a la pregunta #8 es sí, seleccione entre las categorías y subcategorías*:
Únicamente Hispanos y/o Latinos: *

<input type="checkbox"/> Únicamente Hispanos y/o Latinos:			
<input type="checkbox"/> Brasileño	<input type="checkbox"/> Colombiano	<input type="checkbox"/> Costaricans	<input type="checkbox"/> Cubano
<input type="checkbox"/> Dominicano	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano	<input type="checkbox"/> Guatemalteco	<input type="checkbox"/> Hondureño
<input type="checkbox"/> Indigenous Mexican (Mazahua)		<input type="checkbox"/> Indígena Mexicano (Mixteco)	
<input type="checkbox"/> Indigenous Mexican (Nahuatl)		<input type="checkbox"/> Indígena Mexicano (Zapoteco)	
<input type="checkbox"/> Mexicano	<input type="checkbox"/> Peruano	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño	<input type="checkbox"/> Salvadoreño
<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Venezolano	<input type="checkbox"/> Otro	
<input type="checkbox"/> Hispanos y/o Latinos y otra raza:			
<input type="checkbox"/> Hispanos y/o Latinos y Asiáticos			
<input type="checkbox"/> Hispanos y/o Latinos y Negros y/o Afroamericanos			
<input type="checkbox"/> Hispanos y/o Latinos y del Medio Oriente o África del Norte			
<input type="checkbox"/> Hispanos y/o Latinos y Blancos			
<input type="checkbox"/> Hispanos y/o Latinos y otros			

10. Si la respuesta a la pregunta #8 es no, ¿con qué raza se identifica el proveedor? Seleccione entre las categorías y subcategorías*:

<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Amerindio <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Koreano <input type="checkbox"/> Nepali <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Negro y/o Afroamericano <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Congoleño <input type="checkbox"/> Eritreo <input type="checkbox"/> Etiope <input type="checkbox"/> Haitiano <input type="checkbox"/> Jamaicano <input type="checkbox"/> Nigeriano <input type="checkbox"/> Somalí <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Oriente Medio o África del Norte <input type="checkbox"/> Egipcio <input type="checkbox"/> Iraní <input type="checkbox"/> Iraquí <input type="checkbox"/> Libanés <input type="checkbox"/> Libio <input type="checkbox"/> Marroquí <input type="checkbox"/> Sirio <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o Otro Isleño <input type="checkbox"/> Chamorro <input type="checkbox"/> Fiyiano <input type="checkbox"/> Guameña <input type="checkbox"/> Marshalés <input type="checkbox"/> Micronesio <input type="checkbox"/> Hawái native <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Tongan <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Irlandés <input type="checkbox"/> Polaco <input type="checkbox"/> Rumano <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro		

11. ¿El proveedor nació en los Estados Unidos? *

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

12. Si la respuesta a la pregunta #11 es no, responda las siguientes preguntas*:

¿En qué país nació el proveedor?:
¿Cuántos años ha vivido el proveedor en los Estados Unidos?:

13. ¿Cuál es el (los) idioma(s) nativo(s) del proveedor? Seleccione todas las opciones que correspondan.*

<input type="checkbox"/> Amárico, Somalí o Otro Afroasiático		<input type="checkbox"/> Árabe
<input type="checkbox"/> Armenio	<input type="checkbox"/> Bengalí	<input type="checkbox"/> Chino
<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Gujarati
<input type="checkbox"/> Criollo Haitian	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hmong
<input type="checkbox"/> Ilocano, Samoano, Hawaiano o otro Austronesio		<input type="checkbox"/> Japonés
<input type="checkbox"/> Malayalam, Kannada o Otro Dravidian		<input type="checkbox"/> Khmer
<input type="checkbox"/> Korean	<input type="checkbox"/> Navajo	<input type="checkbox"/> Nepalí, marathi, o- Otro Indic
<input type="checkbox"/> Otra lengua indígena de las Américas Persa (Farsi, Dari)		<input type="checkbox"/> Persian (Farsi, Dari)
<input type="checkbox"/> Polaco	<input type="checkbox"/> Portugués	<input type="checkbox"/> Punjabi
<input type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Serbocroata	<input type="checkbox"/> Español
<input type="checkbox"/> Idioma swahili o otro de África central, oriental o meridional		
<input type="checkbox"/> Tagalog/Filipino	<input type="checkbox"/> Tamil	<input type="checkbox"/> Telugu
<input type="checkbox"/> Tailandés, Lao o Otro Tai-Kadai	<input type="checkbox"/> Urdu	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Yoruba, Twi, Igbo o Otro idioma occidental África		
<input type="checkbox"/> Otro		

14. ¿Qué idioma(s) se habla en el entorno de cuidado infantil? Seleccione todas las opciones que correspondan.*

<input type="checkbox"/> Amárico, Somalí o Otro Afroasiático		<input type="checkbox"/> Árabe
<input type="checkbox"/> Armenio	<input type="checkbox"/> Bengalí	<input type="checkbox"/> Chino
<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Gujarati
<input type="checkbox"/> Criollo Haitian	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hmong
<input type="checkbox"/> Ilocano, Samoano, Hawaiano o otro Austronesio		<input type="checkbox"/> Japonés
<input type="checkbox"/> Malayalam, Kannada o Otro Dravidian		<input type="checkbox"/> Khmer
<input type="checkbox"/> Korean	<input type="checkbox"/> Navajo	<input type="checkbox"/> Nepalí, marathi, o- Otro Indic
<input type="checkbox"/> Otra lengua indígena de las Américas Persa (Farsi, Dari)		<input type="checkbox"/> Persian (Farsi, Dari)
<input type="checkbox"/> Polaco	<input type="checkbox"/> Portugués	<input type="checkbox"/> Punjabi
<input type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Serbocroata	<input type="checkbox"/> Español
<input type="checkbox"/> Idioma swahili o otro de África central, oriental o meridional		
<input type="checkbox"/> Tagalog/Filipino	<input type="checkbox"/> Tamil	<input type="checkbox"/> Telugu
<input type="checkbox"/> Tailandés, Lao o Otro Tai-Kadai	<input type="checkbox"/> Urdu	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Yoruba, Twi, Igbo o Otro idioma occidental África		
<input type="checkbox"/> Otro		

15. ¿Cuál es el nivel más alto de educación completado del proveedor? *

<input type="checkbox"/> Menos del grado 9	<input type="checkbox"/> Grado 9 a 12 (sin diploma)
<input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria (High Sch)	<input type="checkbox"/> GED (Título de Equivalencia de Graduado)
<input type="checkbox"/> Algo de universidad (sin título)	<input type="checkbox"/> Associate's Degree (Carrera Técnica)
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Título de posgrado o superior

16. ¿El proveedor está actualmente inscrito en una escuela o programa educativo?*

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

17. ¿El proveedor está actualmente inscrito en un programa para la mejora de la calidad?*

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

18. ¿En los últimos doce meses, cuántas horas de desarrollo profesional ha completado el proveedor?

Número de horas:

19. ¿Cuál es el ingreso personal anual del proveedor? *

<input type="checkbox"/> Menos de \$10,000	<input type="checkbox"/> \$10,001-15,000
<input type="checkbox"/> \$15,001-20,000	<input type="checkbox"/> \$20,001-25,000
<input type="checkbox"/> \$25,001-30,000	<input type="checkbox"/> \$30,001-35,000
<input type="checkbox"/> \$35,001-40,000	<input type="checkbox"/> \$40,001-45,000
<input type="checkbox"/> \$45,001-50,000	<input type="checkbox"/> \$50,001-55,000
<input type="checkbox"/> \$55,001-60,000	<input type="checkbox"/> Más de \$60,000

Demografía del Personal del Proveedor

20. ¿Cuántos miembros del personal trabajan con el proveedor?*

Número de personal que trabajan con el proveedor:

21. Del personal que trabaja con el proveedor, proporcione el número total de acuerdo a su situación laboral*:

Número de empleados del proveedor que son de tiempo completo:
Número de empleados del proveedor que trabajan a tiempo parcial:

22. A continuación, se muestra una lista de categorías de raza y origen étnico. Marque las casillas junto a las categorías que son una representación precisa del personal del proveedor. Seleccione todas las opciones que correspondan.*:

<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Negro y/o Afroamericano	<input type="checkbox"/> Hispano y/o Latino
<input type="checkbox"/> Medio Oriente o África del Norte	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o Otro Isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> Blanco	

Demografía de los niños/as bajo su cuidado:

23. ¿Cuántos niños/as están actualmente bajo el cuidado del proveedor?*

Número de niños/as bajo su cuidado:

24. ¿Para cuántos niños/as tiene licencia el proveedor?*

Número de personas con licencia:

25. ¿Cuántos de los niños/as bajo cuidado están subsidiados?*

Número de personas subvencionadas:

26. A continuación, se muestra una lista de categorías de edad. Por favor, indique el número total de niños/as bajo cuidado que pertenecen a cada categoría.*:

0 a 23 meses:	24 a 35 meses:
3 años:	4 a 5 años:
Mayores de 5 años:	

27. A continuación, se muestra una lista de categorías referente a la raza y origen étnico. Marque las casillas junto a las categorías que son una representación precisa de los niños/as bajo cuidado. Seleccione todas las opciones que correspondan.*:

<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Negro y/o Afroamericano	<input type="checkbox"/> Hispano y/o Latino
<input type="checkbox"/> Medio Oriente o África del Norte	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o Otro Isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> Blanco	

28. ¿Hay niños bajo su cuidado a quienes se les han diagnosticado un retraso o discapacidad en el desarrollo?

☐ Sí ☐ No ☐ No se sabe

Información del Programa (Solo para Uso oficial)

29. Fecha de registro*:

Fecha de la primera visita:

30. Estatus actual*:

☐ Inscrito

☐ En lista de espera

31. ¿Qué idioma(s) se hablará durante la visita? Seleccione todas las opciones que correspondan.*

<input type="checkbox"/> Amárico, Somalí o Otro Afroasiático	<input type="checkbox"/> Árabe
<input type="checkbox"/> Armenio	<input type="checkbox"/> Bengalí
<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Francés
<input type="checkbox"/> Criollo Haitian	<input type="checkbox"/> Hindi
<input type="checkbox"/> Ilocano, Samoano, Hawaiano o otro Austronesio	<input type="checkbox"/> Japonés
<input type="checkbox"/> Malayalam, Kannada o Otro Dravidian	<input type="checkbox"/> Khmer
<input type="checkbox"/> Korean	<input type="checkbox"/> Navajo
<input type="checkbox"/> Otra lengua indígena de las Américas Persa (Farsi, Dari)	<input type="checkbox"/> Nepalí, marathi, o- Otro Indic
<input type="checkbox"/> Polaco	<input type="checkbox"/> Persian (Farsi, Dari)
<input type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Portugués
<input type="checkbox"/> Serbocroata	<input type="checkbox"/> Punjabi
<input type="checkbox"/> Idioma swahili o otro de África central, oriental o meridional	<input type="checkbox"/> Español
<input type="checkbox"/> Tagalog/Filipino	<input type="checkbox"/> Tamil
<input type="checkbox"/> Tailandés, Lao o Otro Tai-Kadai	<input type="checkbox"/> Telugu
<input type="checkbox"/> Urdu	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Yoruba, Twi, Igbo o Otro idioma occidental África	
<input type="checkbox"/> Otro	

32. ¿Cómo se enteró el proveedor sobre el programa ParentChild+? *

<input type="checkbox"/> Organización comunitaria	<input type="checkbox"/> Base de datos (federal/estatal/local)
<input type="checkbox"/> Puerta a puerta	<input type="checkbox"/> Correo electrónico/sitio web
<input type="checkbox"/> Eventos/presentaciones	<input type="checkbox"/> Participante del modelo FCC/FNN
<input type="checkbox"/> Folleto/correo	<input type="checkbox"/> Tienda de comestibles/ mercado
<input type="checkbox"/> Participante del modelo uno a uno	<input type="checkbox"/> WIC
<input type="checkbox"/> Recomendación verbal	<input type="checkbox"/> Otro