

## ACUERDO DE RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE

1. Acepto notificar al asistente social encargado de cuidado infantil en forma escrita en un lapso de diez (10) días si el total de los ingresos de mi hogar supera el 85% de la media de ingresos estatales (encontrado en [www.coloradoofficeofearlychildhood.com](http://www.coloradoofficeofearlychildhood.com)) y debo informarle en un lapso de cuatro (4) semanas si llegan a cambiar las actividades que me permiten participar. Comprendo que también debo verificar estos cambios y que tendré que pagar los beneficios que haya recibido si no tenía derecho a recibirlos.
2. Acepto que debo completar el proceso de nueva determinación cuando sea necesario, y todas las verificaciones necesarias.
3. Acepto que debo comprobar mis actividades que reúnen los requisitos cuando haya cambios en esta y en el momento de la nueva determinación. (Es necesario un horario si es empleado autónomo o cuando necesita cuidado infantil no tradicional, como de un día para otro, los fines de semana, o temprano por la noche.
4. Acepto notificar por escrito al asistente social encargado de cuidado infantil antes de cambiar proveedores de cuidado infantil, de lo contrario el condado puede no pagarlo.
5. Acepto ser responsable de la resolución de los problemas que pueda tener con mi proveedor de cuidado infantil.
6. Acepto notificar al departamento de servicios sociales/humanos del condado si tengo alguna inquietud sobre el posible abuso o abandono de un niño mientras esté en cuidado infantil.
7. Comprendo que, si alguno de los padres en mi hogar tiene empleo autónomo, yo/nosotros debo/debemos mantener un promedio de ingresos que exceda los gastos de negocios y acepto llevar un registro y verificar los ingresos, gastos, horario laboral y la necesidad de cuidado infantil para ayudar con la determinación de mi derecho a recibir la asistencia.
8. Comprendo que, si se me suministra cuidado infantil para mis actividades de empleo, o empleo autónomo, entonces los salarios brutos imponibles divididos por la cantidad de horas en trabajo deben equivaler por lo menos al salario federal actual mínimo con el fin de seguir recibiendo cuidado infantil.
9. Acepto que, si mi condado exige que se cumplan las órdenes de manutención infantil, colaboraré con la oficina de cumplimiento de la manutención infantil para todo niño que reciba cuidado infantil y tenga un padre o madre ausente.
10. Acepto no dejar en ningún momento mi tarjeta de CCAP en posesión de mi proveedor de cuidado infantil o puedo quedar sin derecho al Colorado Child Care Assistance Program.
11. Comprendo que, si se descubre que una persona ha dado intencionalmente información falsa por acto u omisión, no puede recibir asistencia con el cuidado infantil durante doce (12) meses por la primera ofensa, veinticuatro (24) meses por la segunda ofensa, y de manera permanente por la tercera ofensa. Este delito está sujeto a la interposición de una acción judicial conforme a las leyes federales y estatales.
12. TARIFAS PARA LOS PADRES:
  - a. Acepto pagar las tarifas para los padres que aparecen en la notificación de autorización para cuidado infantil y que se deben pagar al proveedor el primer día de cada mes en que reciba el cuidado.
  - b. Comprendo que las tarifas para los padres que debo pagar están basadas en mis ingresos, el tamaño de mi hogar y la cantidad de niños que reciben cuidado infantil y pueden cambiar cuando reciba notificación por adelantado de parte del condado.
  - c. Comprendo que, si no pago estas tarifas, o no hago los arreglos necesarios para plazos aceptables con mi proveedor de cuidado infantil, perderé los beneficios de cuidado infantil y no podré recibir asistencia con ningún otro proveedor de cuidado infantil ni por medio de ningún otro condado.