

## Instrucciones para Presentar la Solicitud de Programa de Ayuda para Cuidado de Niños (CCAP)

Estas instrucciones le ayudarán a llenar la solicitud de Programa de Ayuda para Cuidado de Niños. Por favor, léalas detenidamente antes de empezar a llenar la solicitud. Cuando termine de llenarla, asegúrese de que ambos padres la firmen si es un hogar con padre y madre. La solicitud llena y firmada debe enviarse por correo a:

Child Care Assistance Unit  
Providence Regional Family Center  
Department of Human Services  
206 Elmwood Avenue  
Providence, RI 02907-1491

Todos los solicitantes de CCAP deben colaborar con la Oficina de Servicios de Manutención de Menores, a menos que la obtención de manutención pueda ser perjudicial para la madre o sus niños. Si le preocupa su seguridad o la de sus niños, llame al teléfono 222-7133 para ser remitida a un Intercesor de Víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Los solicitantes de CCAP también deben presentar comprobantes de sus recursos económicos (dinero en efectivo, cuentas bancarias, acciones y bonos, etc.). Si su hogar dispone de más de \$10.000 en recursos, no calificará para CCAP.

### Cómo completar el formulario CCAP-1:

- **Todos** los solicitantes deben contestar cada una de las siguientes preguntas, números **1, 2, 3, 4, 6 y 17**.
- Conteste la pregunta número 5 solamente si el niño para quien presenta la solicitud de CCAP no es ciudadano estadounidense, pero es residente permanente legal. Los niños deben ser ciudadanos estadounidenses o residentes permanentes legales a fin de calificar para la ayuda de CCAP.
- Debe darnos información sobre todas las fuentes de **ingresos** de su hogar, respondiendo a las siguientes preguntas:

Trabaja para alguien o en una empresa que no es suya	Pregunta 7
Trabaja por cuenta propia o tiene su propia empresa	Pregunta 8
Trabaja cuidando a niños que no sean sus hijos	Pregunta 9
Todos sus ingresos no generados por trabajo (Seguro por Discapacidad Temporal/TDI, Ingresos Suplementarios de Seguro Social/SSI, manutención de menores, etc.)	Pregunta 10
Ingresos por dar en alquiler una propiedad	Pregunta 12
Ingresos por dar en alquiler una habitación u hospedaje con comida en su casa	Pregunta 13

- Debe informar sobre todos y cada uno de los **recursos**, tales como dinero en efectivo, cuentas bancarias, acciones y bonos, etc., vigente a partir del 10/01/06. Por favor, infórmenos sobre estos recursos contestando la pregunta número 11.
- Si algún miembro del hogar tiene una **discapacidad**, por favor conteste la pregunta número 14 si es un padre o madre en el hogar y/o la pregunta número 15 si es un menor de edad para quien solicite CCAP.
- Si el solicitante es un padre o madre adolescente participante en el Programa de Colaboración para Autosuficiencia de Adolescentes (ASSC), por favor indíquelo en la pregunta número 16.

Sírvase contestar CADA pregunta con un "Sí" o un "No," según lo pertinente a su hogar. No deje ninguna pregunta sin contestar o en blanco. Si la respuesta a determinada pregunta es "Sí," deberá completar el cuadro o preguntas adicionales con la información solicitada. Se requieren comprobantes para algunas de las preguntas, lo que significa que deberá entregarnos documentos que respalden su respuesta. Si ve este símbolo ☒ junto a una pregunta, lea el recuadro para saber qué documentos debe adjuntar a su solicitud o enviar al Departamento de Servicios Humanos (DHS). Si necesita enviar documentos con posterioridad, asegúrese de incluir su nombre completo y fecha de nacimiento, o número de seguro social, para que podamos agregarlos a su expediente. Adjuntar todos los documentos requeridos a su solicitud ayudará al trabajador social de DHS asignado a su caso a determinar su elegibilidad lo más pronto posible.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar esta solicitud, llame al número telefónico 401-462-5300.

## **Aviso sobre la Violencia Intrafamiliar**

Este aviso proporciona información importante sobre los servicios para personas que han sido víctimas de abuso físico, emocional o sexual.

Todos los solicitantes de CCAP deben colaborar con la Oficina de Servicios de Manutención de Menores (OCSS), a menos que la obtención de la manutención pueda ser perjudicial para la madre o sus niños. Si le preocupa su seguridad o la de sus niños, llame al teléfono 222-7133 para ser remitida a un Intercesor de Víctimas de Violencia Intrafamiliar.

El Programa de Ayuda para Cuidado de Niños (CCAP) de DHS exige que los solicitantes colaboren con OCSS para determinar paternidad y establecer, modificar y hacer cumplir órdenes de manutención de cualquier menor de edad en la casa. Si colaborar con OCSS en estos asuntos la expone a usted o a sus niños a riesgo de abuso físico, emocional o sexual, podríamos dispensarla de cooperar y posteriormente determinar si califica para recibir ayuda para cuidado de niños, otorgándole una Dispensa por Causa Justificada (*vea las dos últimas páginas de estas instrucciones para obtener más información y un formulario para alegar causa justificada*).

### **También podemos informarle sobre ayuda disponible.**

Podemos decirle dónde obtener protección y ayuda para usted y sus niños, aun cuando no desee ser dispensada del requisito de manutención de menores.

### **No tiene obligación de proporcionar esta información.**

Si le preocupa ser víctima de violencia intrafamiliar, puede llamar a la Línea Telefónica de Ayuda para Víctimas de Delitos, al 1-800-494-8100. Este servicio mantendrá confidencial su información y no forma parte de DHS.

**Si nos presenta una denuncia de abuso contra un niño o persona mayor, estamos obligados a reportar esa información** según las leyes estatales. Si estos problemas le preocupan directamente, puede llamar a la Línea Telefónica para Casos de Abuso contra Menores al 1-800-RI-CHILD o al Departamento de Asuntos de las Personas Mayores, al 1-800-322-2880.

### **Definición de Abuso**

- Actos que causan o amenazan con causar lesiones, tales como empujar, agarrar, abofetear o golpear.
- Abuso sexual, incluyendo penetración oral, anal o vaginal forzada o indeseada.
- Amenazas o intentos de abuso físico o sexual.
- Abuso mental o emocional, como recibir insultos, ser menospreciado o tildado de inútil.
- Aislarse o no permitirle ver a otras personas o salir de la casa.
- Negarle dinero para comida, ropa u otras necesidades.
- No permitirle obtener atención médica.
- No permitirle estudiar, recibir capacitación o trabajar.
- Amenazar a su familia o amigos

### **Relaciones en que pueda haber abuso**

El abuso físico, emocional y sexual puede ocurrir entre familiares, miembros del hogar o novios. Estas relaciones se mencionan abajo. Se incluyen a los niños de cualquier persona involucrada en una de estas relaciones:

- cónyuges o parejas casadas
- parejas divorciadas o separadas
- personas con parentesco por consanguinidad o parentesco civil
- personas que tienen o van a tener un hijo en común
- personas que viven juntas o que han vivido juntas en los últimos tres años
- personas en una relación de noviazgo
- personas que estuvieron en una relación de noviazgo el año pasado
- persona que cuida a pariente menor de edad o que tiene derechos de visita y/o que paga manutención de menor

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS (DHS) DE RHODE ISLAND**  
**PROGRAMA DE AYUDA PARA CUIDADO DE NIÑOS**  
**AVISO SOBRE LA OBLIGACIÓN DE COLABORAR Y**  
**EL DERECHO DE ALEGAR CAUSA JUSTIFICADA PARA REHUSARSE A**  
**COLABORAR CON EL ACATAMIENTO DE MANUTENCIÓN DE MENORES**

Como requisito de elegibilidad para el Programa de Ayuda para Cuidado de Niños (CCAP), usted debe colaborar con la Oficina de Servicios de Manutención de Menores (OCSS) para determinar paternidad y establecer, modificar y hacer cumplir órdenes de manutención de menores. A fin de colaborar con OCSS, usted deberá procurar de buena fe:

- identificar al (a los) padre(s) ausente(s) de niños que vivan con usted y brindar cualquier otra información actualizada y cierta que OCSS pueda verificar razonablemente; y/o
- brindar cualquier otra información o documentos que ayuden a identificar o localizar a padres sin la custodia, determinando paternidad o estableciendo, modificando y haciendo cumplir órdenes de manutención de menores; y
- continuar colaborando de buena fe:
  - presentándose para pruebas de paternidad;
  - asistiendo a citas; y/o
  - compareciendo en procesos judiciales o de otra índole.

Lo anterior puede dar lugar a uno o más de los siguientes beneficios para usted o su niño:

- localizar al padre ausente;
- determinar legalmente quién es el padre del niño;
- obtener manutención;
- obtener ayuda para gastos médicos; y
- afianzar el derecho de recibir beneficios futuros de seguro social, para veteranos y otros beneficios públicos.

Si usted no colabora y se determina que no tiene causa justificada para ello, tal como se explica en este aviso, no calificará para recibir Ayuda para Cuidado de Niños (CCAP) por esta o cualquier otra solicitud que presente a menos que coopere.

Puede alegar causa justificada para rehusarse a colaborar basándose en circunstancias indicadas en el reverso de este formulario y deberá:

- proporcionar en los próximos veinte (20) días, comprobantes similares a los indicados en el reverso, para establecer que usted tiene causa justificada para rehusarse a colaborar; o
- brindar la información suficiente para que la agencia pueda investigar las circunstancias de su alegato de causa justificada para rehusarse a colaborar (por ejemplo, el nombre y dirección del padre putativo o ausente, si los sabe); o
- proporcionar declaraciones juradas de personas, incluyendo de amigos, vecinos, miembros del clero, trabajadores sociales y profesionales médicos, que conozcan las circunstancias que sirven de base a su alegato de causa justificada; o
- en casos de violencia intrafamiliar, obtener la recomendación aprobada por un Intercesor de Víctimas de Violencia Intrafamiliar, de dispensa del requisito de colaborar para la manutención de menores.

Hay un Intercesor de Víctimas de Violencia Intrafamiliar dispuesto a ayudarle en este proceso. Por favor llene el formulario en el reverso de esta página o llame al 222-7133 para ser remitida a un intercesor que le ayude.

Se determinará si usted tiene o no causa justificada para rehusarse a colaborar basándonos en 1) los comprobantes que presente, 2) nuestra investigación de la información que presente o 3) ambos.

Si se determina que tiene causa justificada para rehusarse a colaborar, la Oficina de Servicios de Manutención de Menores intentará determinar la paternidad, si es necesario, y/o buscar apoyo, si se determina que esto puede hacerse sin ponerla a usted ni a su(s) niño(s) en peligro, en caso de hacerlo sin su participación. Esto no se haría sin notificárselo antes.

— vea el formulario para alegar causa justificada en el reverso de esta página—

**SE DETERMINARÁ QUE USTED TIENE CAUSA JUSTIFICADA PARA REHUSARSE A COLABORAR  
SI SE VERIFICA UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS  
Y USTED PRESENTA COMPROBANTES**

Circunstancias de Causa Justificada

- El niño fue concebido como resultado de incesto o violación sexual.
- Riesgo de daño físico al niño.
- Riesgo de daño físico a la madre o al pariente que cuida al niño, que pueda menoscabar su capacidad de cuidarlo adecuadamente.
- Riesgo de daño emocional al niño.
- Riesgo de daño emocional a la madre o al pariente que cuida al niño, que pueda menoscabar su capacidad de cuidarlo adecuadamente.

Ejemplos de Comprobantes

Expediente médico o policial, o acta de nacimiento que indique que el niño fue concebido como resultado de un incesto o violación sexual.

Expedientes judiciales, médicos, policiales, de antecedentes penales, de servicio de protección de menores, de servicio social o de psicólogo que muestren que el o los padres putativos o ausentes podrían ocasionar daños físicos al niño o a usted.

Evaluación y recomendaciones de parte de intercesor de víctimas de violencia intrafamiliar.

Cualquier comprobante anteriormente indicado de daño físico y para casos de daño emocional se tomarán en cuenta especialmente:

- el estado emocional actual;
- los antecedentes de salud emocional;
- la intensidad y posible duración del trastorno emocional suyo o del niño;
- el grado de colaboración requerido; y
- el grado de participación del niño en la actividad

**Si en cualquier momento, usted desea solicitar una dispensa del requisito de colaborar con la Oficina de Servicios de Manutención de Menores por causa justificada según los ejemplos indicados anteriormente, infórmele al trabajador social asignado a su caso, llamando a la oficina o llenando la sección de abajo, que podrá desprender a lo largo de la línea perforada para adjuntarla a su solicitud. Usted será remitida a un Asesor de Víctimas de Violencia Intrafamiliar para evaluación y recomendaciones. Usted tiene el derecho de rechazar la asesoría.**

*Deseo alegar causa justificada para rehusarme a colaborar con la Oficina de Servicios de Manutención de Menores Entiendo que seré remitida a un Asesor de Víctimas de Violencia Intrafamiliar para evaluación y recomendaciones También sé que tengo el derecho de rechazar la asesoría*

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número y calle

Código postal: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo

Número telefónico: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha