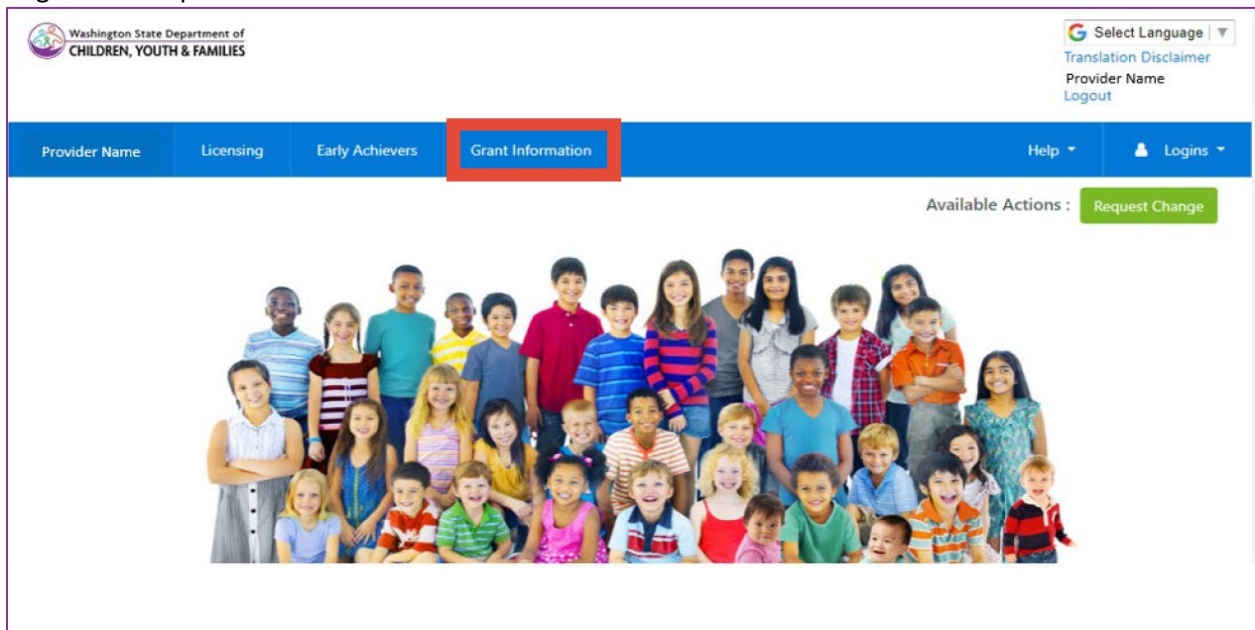


Completar una solicitud para la Subvención para Necesidades Complejas de Cuidado Infantil en WA Compass

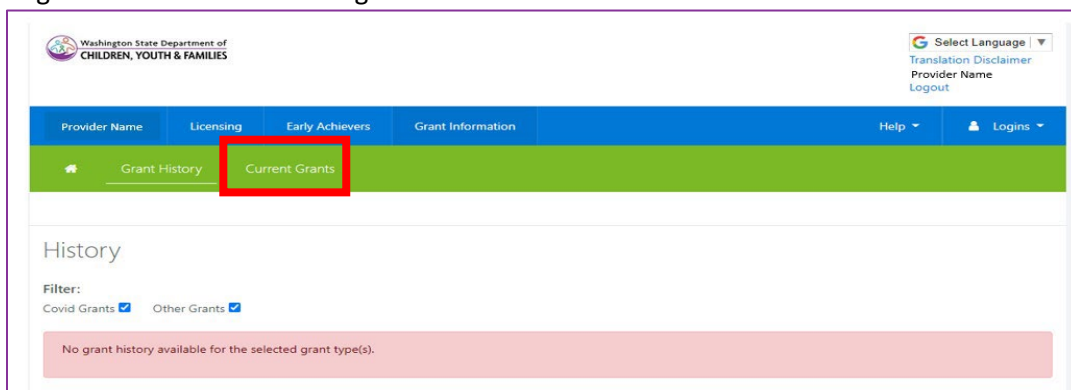
DCYF recomienda que los proveedores utilicen a nuestros socios de asistencia técnica para completar la solicitud.

Recomendamos usar la [Guía de preguntas y previsualización de solicitudes](#) para preparar sus respuestas antes de ingresarlas en la aplicación WA Compass. Puede guardar su solicitud y regresar a ella en otro momento. Por favor, tómese su tiempo para completar la solicitud y, una vez esté seguro de que ha terminado, envíela. Las solicitudes que se guardan y no se envían por el proveedor no son elegibles para ser consideradas. Una vez que envíe su solicitud, no podrá hacer ninguna modificación, ni DCYF realizará ninguna modificación en su nombre.

1. Inicie sesión en el [Portal del Proveedor WA Compass](#).
2. Haga clic en la pestaña "Información de la Subvención".



3. Seleccione el idioma, si desea ver la página en un idioma distinto al inglés.
4. Haga clic en "Subvenciones vigentes"



5. "Subvenciones vigentes" muestra todas las oportunidades de subvención que están actualmente abiertas y si un proveedor ya ha solicitado. Haga clic en "Fondo para Necesidades Complejas de Cuidado Infantil".
6. La aplicación se abrirá en una nueva ventana.

7. Seleccione el idioma para ver la solicitud en inglés, español o somalí.

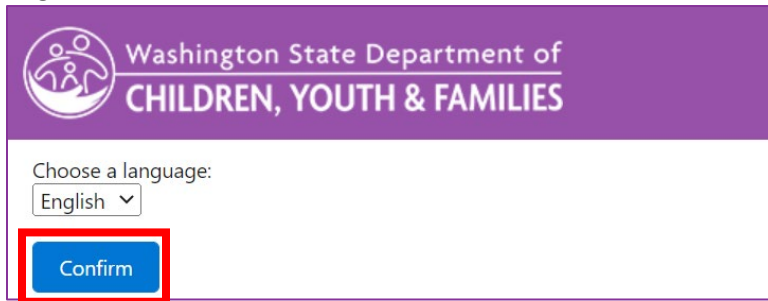


Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

Choose a language:

English ▾
English
Spanish
Somali

8. Haga clic en "Confirmar".



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

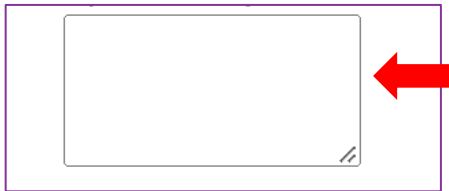
Choose a language:

English ▾

Confirm

9. Lea y responda las preguntas 1-5.

Consejo: Para hacer que el cuadro de texto sea más grande, haga clic en la esquina inferior derecha del cuadro con el mouse y arrástrelo para cambiar el tamaño.



10. Las preguntas 6 a 9 enumeran las cuatro categorías de gasto permitidas. No es necesario solicitar fondos en las cuatro categorías. Seleccione solo la categoría o categorías de gasto para las que está solicitando fondos. Por ejemplo, si está solicitando fondos para servicios terapéuticos, marque primero la casilla correspondiente.



6. Are you requesting funds for staffing?

7. Are you requesting funds for therapeutic services?

Después de seleccionar esta casilla, aparecerán tres preguntas adicionales ("sub-preguntas"). Para obtener información sobre cómo se priorizan y/o califican las respuestas, consulte la [Guía/Rúbrica de Evaluación de Solicitudes](#).

CÓMO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA EL FONDO PARA NECESIDADES COMPLEJAS DE CUIDADO INFANTIL

7. Are you requesting funds for therapeutic services?



Please complete the table below for each therapeutic service that you are applying for. *Reminder: The maximum amount you can

Name of Therapeutic Service/Type	Estimated cost. Enter whole dollar amounts only. For example, "24000" and not "\$24,000.32"	Basis for estimate – how did you arrive at the estimated cost? Example – cost information on a professional quote or cost per hour or session. Enter the total yearly cost for this service under "Estimated Cost". Do not enter only the hourly rate.
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
+Add New Item		
Total: \$0		

Please describe how the requested funds will provide targeted care or support for children with behavioral needs, developmental

How will adding these resources improve the quality of care for children with complex needs? (5 points)

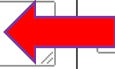
La primera sub-pregunta le pedirá que enumere el costo del/los servicio(s) terapéutico(s) que está solicitando. Ingrese sus respuestas en la tabla.

La tabla tiene tres columnas.

Enumere el nombre o tipo del servicio terapéutico en la primera columna.

Please complete the table below for each therapeutic service that you are

Name of Therapeutic Service/Type	Estimated cost. Enter dollar amounts only. For example, "24000" and not "\$24,000.32"
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>



En la siguiente columna, enumere el costo total estimado de ese servicio. Si el servicio que está solicitando se basa en una tarifa por hora, semanal o mensual, ingrese el costo estimado de este servicio para todo el período de la subvención (un año). **Ingrese solo un número entero. No ingrese texto, comas ni decimales.** Para las cantidades con decimales, redondee hacia arriba o hacia abajo según corresponda. A continuación se proporciona un ejemplo.

Si está solicitando un artículo que cuesta \$60.97, ingrese "61".

Si está solicitando un servicio que costará \$10,782.41, ingrese "10781".

cost of the therapeutic service that		
service	Estimated cost	Basis
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>

Luego ingrese la base para su estimación respondiendo a la pregunta "¿cómo calculó este costo?"

Basis for estimate – how did you arrive at the estimated cost? Example – cost information based on a professional quote or cost per hour or session. Enter the total yearly cost for this service under "Estimated Cost". Do not enter only the hourly rate.	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Continúe ingresando todos los servicios terapéuticos para los cuales está solicitando financiamiento. Ingrese un nombre o tipo de servicio por línea. Si necesita líneas adicionales en la tabla, haga clic en [+Agregar nuevo artículo](#) en la parte inferior izquierda de la tabla actual.

Please complete the table below for each therapeutic service that you are applying for. *Reminder: The maximum amount

Name of Therapeutic Service/Type	Estimated cost. Enter whole dollar amounts only. For example, "24000" and not "\$24,000.32"	Basis for estimate – how did you arrive at the estimated cost? Example – cost on a professional quote or cost per session. Enter the total yearly cost under "Estimated Cost". Do not enter only the hourly rate.
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>
+Add New Item		
Total: \$0		

Una vez que haya terminado de ingresar cada servicio y el costo estimado, el total para esta categoría de gasto específica aparecerá en la parte inferior de la tabla.

Revise el total en esta tabla para asegurarse de que muestre la cantidad total de financiamiento que está solicitando para esta categoría de gasto específica.

11. Complete este proceso para cada categoría de gasto para la cual está solicitando financiamiento.
12. Pregunta 10: Ingrese la cantidad total solicitada para la subvención en el cuadro de texto. Esta respuesta es el monto total de financiamiento para cada categoría de gasto sumada.

10. Total Grant Amount Requested (this must be the total amount from all estimated costs above. Enter a numerical value



Ingrese solo un número entero. No ingrese ningún texto, comas ni decimales. Para montos con cambio, redondee hacia arriba o hacia abajo según corresponda. A continuación, se proporciona un ejemplo:

Ejemplo: Si solicitó \$10,000 para personal y \$10,000 para servicios terapéuticos, ingrese "20000" para esta pregunta.

Ejemplo: Si el costo de materiales de apoyo/adaptativos es \$10,000.50, ingrese "10001". Si el costo de los materiales de apoyo/adaptativos es \$10,000.25, ingrese "10000".

Las preguntas 10-13 no se puntúan.

13. Lea y acepte todos los términos y condiciones marcando cada casilla. Cada término y condición requiere una respuesta para poder enviar su solicitud.

Terms and Conditions:

*(You must fill out all fields with a * next to them in order to submit the application.)*

I certify that the information I have provided on this application is true and correct. *

I will spend the Child Care Complex Needs Fund award on the purchases outlined in this grant application. *

I will spend the Child Care Complex Needs Funds within one year of receiving the funds. *

I understand that my application will be denied if I have requested funding for any disallowed costs. *

I will report to DCYF on how I spend the Child Care Complex Needs Funds. This will include keeping receipts and documents.

I will complete and submit the quarterly update that DCYF sends to me. I understand this is a requirement of receiving funding.

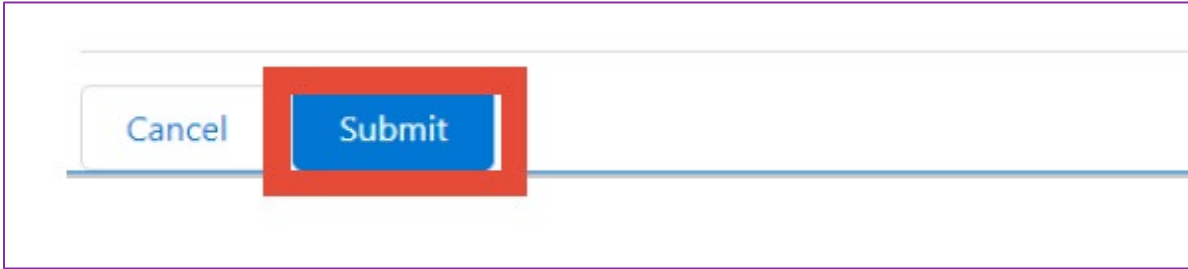
If I close my license before the one-year cycle ends, I will return any unspent grant funds to DCYF. I will still be responsible for the funds.

If I do not comply with DCYF reporting requirements or cannot show that the funds were spent in accordance with my license, I will be responsible for the funds.

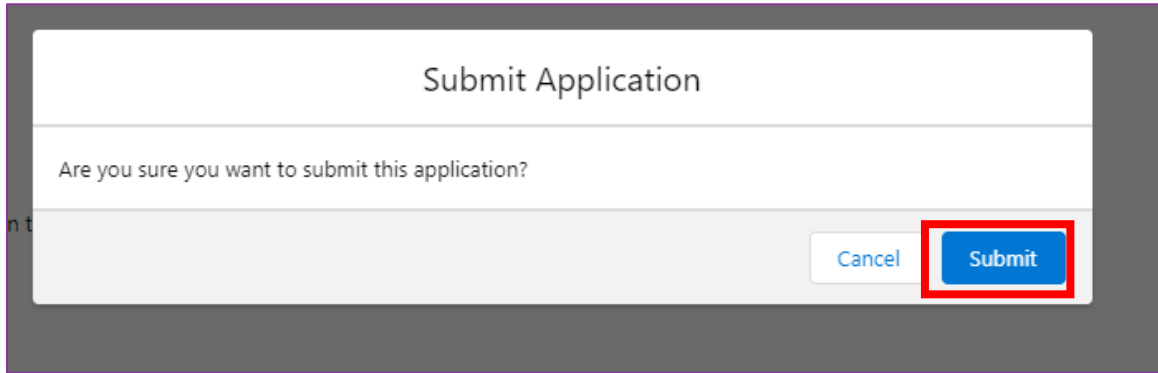
I understand that if my application is selected to receive funding, I will need to attend a special technical assistance session for understanding, I will not receive the funds. *

I have reviewed my application and am ready to submit. I understand that once my application is submitted, I cannot make any changes.

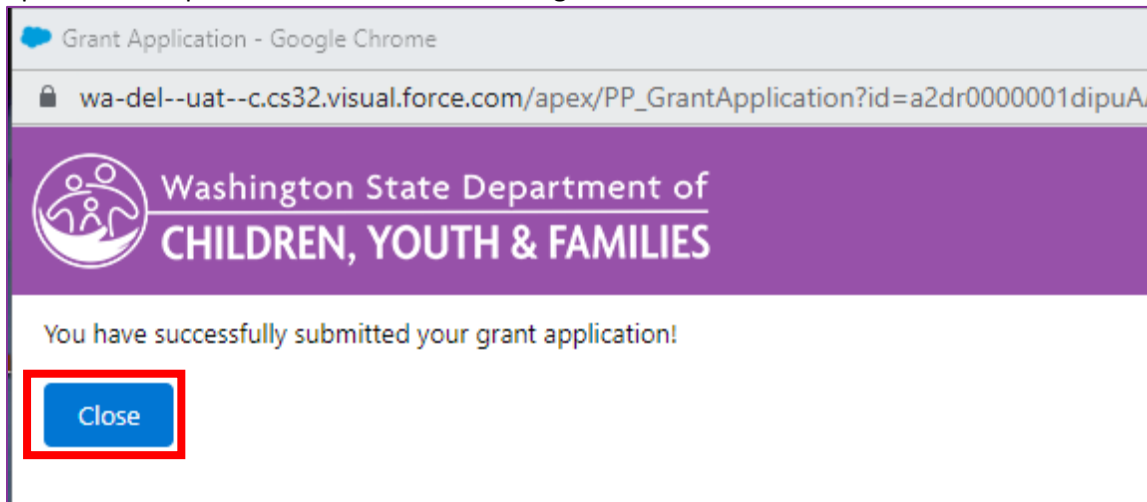
14. Haga clic en "Submitir"



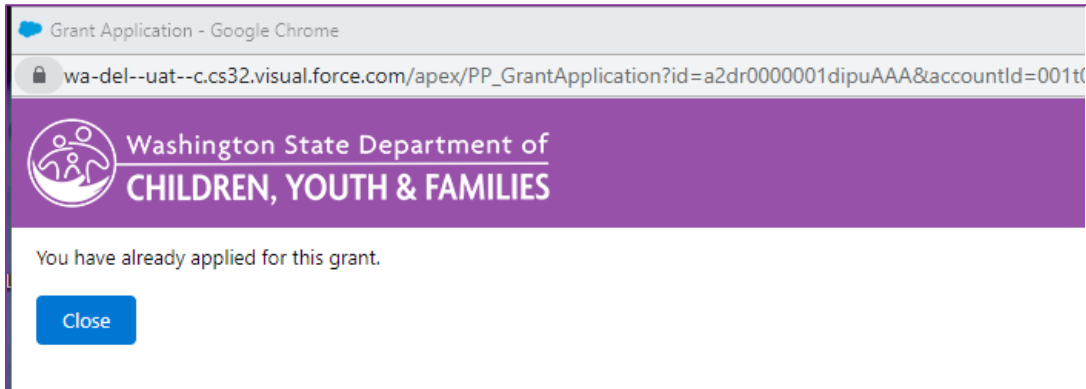
15. Haga clic en "Submitir" nuevamente si está seguro de que está listo para enviar. Una vez que haga clic en submitir, su solicitud será final y no podrá hacer ninguna edición.



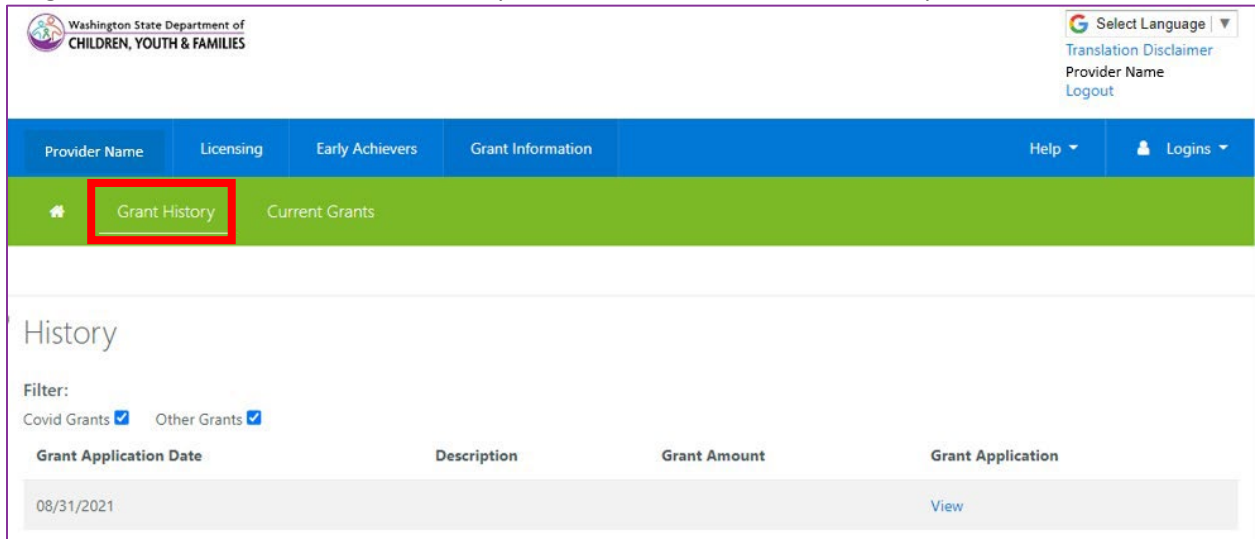
16. Aparecerá una pantalla de "Envío Exitoso". Haga click en "Cerrar"



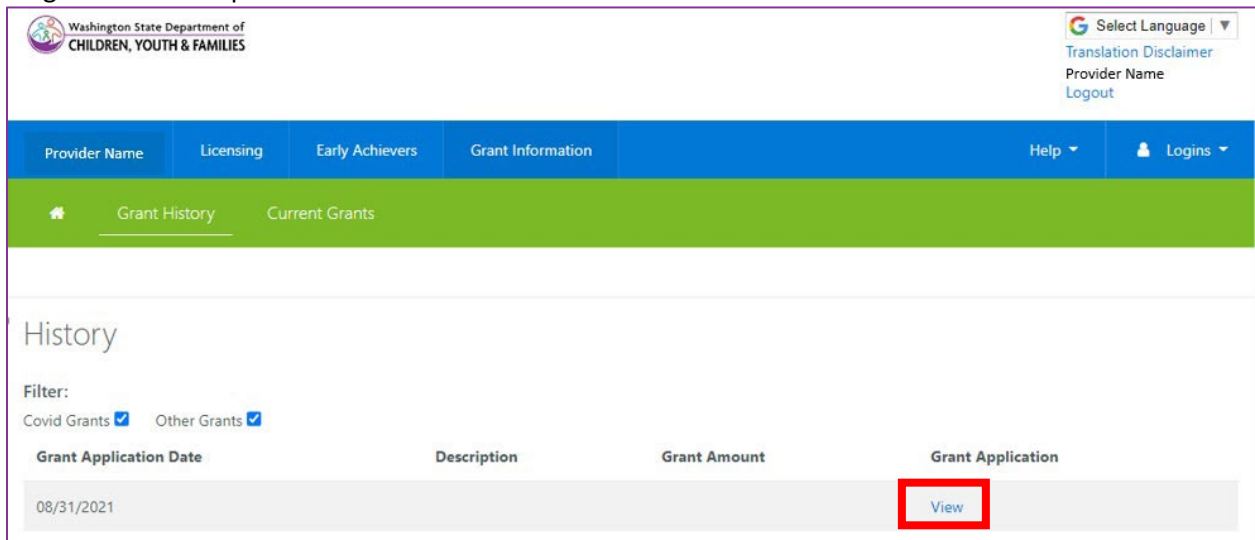
- a. Si intenta hacer clic en la solicitud de subvención nuevamente, aparecerá un mensaje que dice "ya has aplicado".



- 17. Haga clic en "Historial de Subvenciones" para ver la solicitud de subvención que ha enviado.



- 18. Haga clic en "Ver" para abrir un PDF de la solicitud de subvención enviada.



19. Haga clic en "Descargar como PDF" para guardar una copia de su solicitud.

