

Service Industry Recovery (SIR) Child Care Enrollment Form

Complete the following information for the parent or caregiver who is a Service Industry Worker in need of child care for their child(ren) in order to work.

Last Name:	First Name:	Middle Name/Initial:
------------	-------------	----------------------

Are you a current Child Care Services customer? Please place a checkmark by your response below:

Yes: No: Unsure:

Date of Birth:

Physical Address:	City:	Zip:	County:
-------------------	-------	------	---------

Mailing Address (if different):	City:	Zip:	County:
---------------------------------	-------	------	---------

Home Phone:	Cell Phone:
-------------	-------------

Work Phone:	Email:
-------------	--------

Primary Language Spoken at Home:

After you submit this form, you will be contacted by Workforce Solutions staff and asked to provide additional personal information over the phone which will include which child care provider you have chosen.

Complete the section below with information for each household member. Household members consist of spouse/partner and dependents only. (Attach an additional sheet if needed.)

First Name	Middle Name	Last Name	Date of Birth	Gender (M/F)	Hispanic /Latino (Y/N)	Ethnicity ¹	Child Care Needed
							Yes: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Yes: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Yes: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Yes: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Yes: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>

¹**Ethnicity choices:** White, Black/African American, American Indian or Alaskan Native, Asian, Hawaiian Native or Pacific Islander, or Unspecified/Declined to Answer

Based on family size*, is your income at or below these annual or monthly limits of State Median Income (SMI) in the chart below?**

Family Size	Annual Household Income at or below 75% SMI	Monthly Household Income at or below 75% SMI
2	\$43,549	\$3,629
3	\$53,796	\$4,483
4	\$64,043	\$5,337
5	\$74,290	\$6,191
6	\$84,537	\$7,045
7	\$86,458	\$7,205
8	\$88,380	\$7,365
9	\$90,301	\$7,525
10	\$92,222	\$7,685

The Texas Workforce Commission in partnership with 28 local workforce development boards forms Texas Workforce Solutions Equal Opportunity Employer/Program Auxiliary Aids and Services are available upon request to individuals with disabilities. Relay TX: 711 or 1-800-735-2988 (Voice) or 1-800-735-2989 (TDD). La Texas Workforce Commission esta en colaboración con 28 juntas locales de desarrollo laboral forman La Texas Workforce Solutions. Es un empleador que promueve la igualdad de oportunidades. Relay TX: 711 o 1-800-735-2988 (Voice) o 1-800-735-2989 (TDD) Documentos y formularios estan disponibles en Español a peticion. Favor de llamar al 1-877-223-0404 ext 4013.

Service Industry Recovery (SIR) Child Care Enrollment Form

If your family income is above the 75% SMI limit, based on the previous chart, you do not qualify for SIR child care and cannot apply for this program.

* Family size consists of parents, those in the home that can be claimed as dependents on a federal tax return, or a minor who is the responsibility of the parent/applicant.

**Income does not include federal or state assistance or child support. A family's monthly income is the gross income *before adjustments are made for taxes*, which can also be referred to as gross earnings or gross pay.

Employer Information	Self	Spouse/Partner
Name		
Address		
City, State, Zip		
Job Title		

Which occupation qualifies you as working in the Service Industry Sector? Please place a checkmark by the occupation category that best describes you (only one parent is required to be working in Service Industry Sector):

Arts, Entertainment, and Recreation	<input type="checkbox"/>
Accommodations (Hotels) and Food Services	<input type="checkbox"/>
Retail Trade	<input type="checkbox"/>
Other	<input type="checkbox"/>
If other, please describe:	

Please submit proof of employment in the qualifying occupation. Examples of acceptable documentation are:

- Current paystub (dated in last 30 calendar days).
- Employment verification form signed by your employer.
- Signed letter of employment on company letterhead with appropriate company contact information included.

By signing this document, you agree to the following statements:

I certify that I qualify as a Service Industry Worker, require child care to work, my family income is at or below 75% SMI and the address I have provided is my current residential address. I also certify that I am meeting the participation requirements for my household size (25 hrs. per week for single parent/50 hrs. per week for two-parent household).

I understand that child care is only provided for 12 months and I will have to reapply for child care services at the end of the 12-month timeframe. Upon re-applying I may be subject to a waitlist and will not have child care services while on the waitlist or during the eligibility process.

I certify that all information provided on this form is accurate and child care may be terminated if any of this information is found to be inaccurate. I understand that giving false information may constitute fraud and could result in prosecution and/or repayment of money for services for which I was not entitled.

Electronic signatures are acceptable.

Parent Signature:	Date:
-------------------	-------

Documents required to be submitted prior to eligibility determination for SIR child care:

- Proof of employment in a qualifying occupation.
- Proof of citizenship/legal immigration status for children needing care.
- Completed and signed SIR Child Care Enrollment Form (this application).

Service Industry Recovery (SIR) Child Care Enrollment Form

Complete la siguiente información para el padre o cuidador que es un trabajador de la industria de servicios que necesita cuidado infantil para sus hijos para poder trabajar.

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre/Inicial:
-----------	----------------	-------------------------

¿Es usted un cliente actual de Servicios de Cuidado Infantil? Coloque una marca de verificación junto a su respuesta a continuación::

Si: No: Inseguro/a:

Fecha de Nacimiento:

Dirección Física:	Ciudad:	Código Postal:	Condado:
-------------------	---------	----------------	----------

Dirección de Envío (Si es diferente):	Ciudad:	Código Postal:	Condado:
---------------------------------------	---------	----------------	----------

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil : _____

Teléfono del Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Idioma principal que se habla en casa: _____

Después de enviar este formulario, el personal de Workforce Solutions se comunicará con usted y le pedirá que proporcione información personal por teléfono que incluirá qué proveedor de cuidado infantil ha elegido.

Complete la siguiente sección con información para cada miembro del hogar. Los miembros del hogar consiste únicamente de esposo/a o pareja y dependientes. (Adjunte una hoja adicional si es necesario).

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Género (M/F)	Hispano /Latino (Y/N)	Etnicidad ¹	Necesita cuidado infantil
							Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
							Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>

¹**Elecciones étnicas:** Blanco, Negro/Afroamericano, Indio Americano o Nativo de Alaska, Asiático, Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico, o no Especificado / Rechazado a responder

Según el tamaño de la familia *, ¿sus ingresos ** son iguales o inferiores a estos límites anuales o mensuales del ingreso medio estatal (SMI) en la tabla a continuación?

Tamaño de la familia	Ingreso Anual del Hogar en o por debajo del 75% SMI	Ingresos mensuales del hogar en o por debajo del 75% SMI
2	\$43,549	\$3,629
3	\$53,796	\$4,483
4	\$64,043	\$5,337
5	\$74,290	\$6,191
6	\$84,537	\$7,045
7	\$86,458	\$7,205
8	\$88,380	\$7,365
9	\$90,301	\$7,525
10	\$92,222	\$7,685

Si los ingresos de su familia están por encima del límite del 75% de SMI, según la tabla anterior, no califica para el cuidado infantil Sector de la Industria de Servicios y no puede solicitar este programa.

The Texas Workforce Commission in partnership with 28 local workforce development boards forms Texas Workforce Solutions Equal Opportunity Employer/Program Auxiliary Aids and Services are available upon request to individuals with disabilities. Relay TX: 711 or 1-800-735-2988 (Voice) or 1-800-735-2989 (TDD). La Texas Workforce Commission esta en colaboración con 28 juntas locales de desarrollo laboral forman La Texas Workforce Solutions. Es un empleador que promueve la igualdad de oportunidades. Relay TX: 711 o 1-800-735-2988 (Voice) o 1-800-735-2989 (TDD) Documentos y formularios estan disponibles en Español a petición. Favor de llamar al 1-877-223-0404 ext 4013.

Service Industry Recovery (SIR) Child Care Enrollment Form

* El tamaño de la familia está formado por los padres, aquellos en el hogar que pueden declararse como dependientes en una declaración de impuestos federal o un menor de edad que es responsabilidad del padre / solicitante.

**Los ingresos no incluyen asistencia federal o estatal ni manutención infantil. Los ingresos mensuales de una familia son los *ingresos brutos antes de que se realicen ajustes por impuestos*, que también pueden denominarse ingresos brutos o salario bruto.

Información del Empleador	Uno mismo	Esposo(a)/Pareja
Nombre		
Dirección		
Ciudad, Estado, Código Postal		
Puesto de Trabajo		

¿Qué ocupación lo califica para trabajar en el Sector de la Industria de Servicios? Coloque una marca de verificación junto a la categoría de ocupación que mejor lo describa:

Arte, Entretenimiento y Recreación	<input type="checkbox"/>
Alojamiento (Hoteles) y Servicios de Alimentación	<input type="checkbox"/>
Venta al por menor	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
Si es otro, describa:	

Envíe prueba de empleo en la ocupación calificada. Ejemplos de documentación aceptable son:

- Recibo de pago actual (fechado en los últimos 30 días calendario).
- Formulario de verificación de empleo firmado por su empleador.
- Carta de empleo firmada en papel con membrete de la empresa con la información de contacto apropiada de la empresa incluida.

Al firmar este documento, acepta las siguientes declaraciones:

Certifico que califico como trabajador de la industria de servicios, necesito cuidado de niños para trabajar, mis ingresos familiares son iguales o inferiores al 75% SMI y la dirección que he proporcionado es mi dirección residencial actual. También certifico que estoy cumpliendo con los requisitos de participación para el tamaño de mi hogar (25 horas por semana para un padre soltero / 50 horas por semana para un hogar de dos padres).

Entiendo que el cuidado infantil solo se proporciona durante 12 meses y tendré que volver a solicitar los servicios de cuidado infantil al final del plazo de 12 meses. Al volver a presentar la solicitud, podría estar sujeto a una lista de espera y no tendré servicios de cuidado infantil mientras esté en la lista de espera o durante el proceso de elegibilidad.

Certifico que toda la información proporcionada en este formulario es precisa y que el cuidado de niños puede cancelarse si se determina que esta información es inexacta. Entiendo que dar información falsa puede constituir fraude y podría resultar en un enjuiciamiento y / o reembolso de dinero por servicios a los que no tenía derecho. Se aceptan firmas electrónicas.

Firma del Padre:	Fecha:
------------------	--------

Documentos que deben presentarse antes de la determinación de elegibilidad para el cuidado infantil Sector de la Industria de Servicios:

- Prueba de empleo en una ocupación calificada.
- Prueba de ciudadanía / estatus migratorio legal para los niños que necesitan cuidado.
- Formulario de inscripción para el cuidado infantil Sector de la Industria de Servicios completo y firmado.