



# Aplicación CDA/Renovación

SOLICITUD DE PREMIO  
Julio 1, 2018 –Junio 30, 2019

## ¿Qué es una aplicación de CDA/renovación de premio?

Una aplicación de CDA/Renovación a profesionales de la educación temprana (CE) en Alaska con fondos de hasta \$500 por una solicitud o renovación del CDA por persona, por año fiscal estatal (del 1 de julio al 30 de junio), el plan pre-pagado es pagado directamente al Consejo de Reconocimiento Profesional o como un reembolso para al solicitante.

Los solicitantes pueden recibir un reembolso del 100% de la cuota de solicitud o renovación del CDA basado en el actual plan de tarifas:

- Aplicación de CDA: \$425 (línea de pago) o \$500 (Aplicación de papel a través del correo de EEUU)
- Renovación del CDA: \$125 (línea de pago) o \$150 (Aplicación de papel a través del correo de EEUU)

## CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD

1. **Usted debe estar en funcionamiento, o ser un empleado pagado, de un centro de cuidado infantil, Head Start, o Pre-Primaria en el programa del Distrito Escolar con licencia en el (Estado de Alaska o el municipio de Anchorage), o participar en el Programa de asistencia de guardería infantil aprobado por el Estado de Alaska.**
2. Usted debe tener un activo/actualizado/al día en el registro de SEED. Puede enviar o renovar una solicitud en línea en [www.seedalaska.org](http://www.seedalaska.org) Para obtener más información, póngase en contacto con nosotros: [Info@seedalaska.org](mailto:Info@seedalaska.org) o 907.265.3194 o 855.265.7333.
3. Es su responsabilidad saldar cualquier entrenamiento no pagado a **thread(s)**, si procede, a recibir un premio de CDA.
4. Si decide pagar la tarifa de solicitud o renovación del CDA directamente al consejo de reconocimientoprofesional, el pago debe haberse realizado al Consejo dentro de los últimos 60 días de esta aplicación. Usted debe presentar el comprobante de pago (copia de un cheque cancelado, tarjeta de crédito o cuenta de banco, etc.)
5. Si usted ha recibido financiación de otros programas de ayuda y becas, el monto de su reembolso de CDA se reducirá al monto de la beca y/o ayuda financiera.

**Ejemplo 1:** Susan recibió una beca completa de la Asociación para la educación de niños pequeños (AAEYC) para la tasa de solicitud de CDA. Susan **no es elegible** para una solicitud de reembolso de CDA.

**Ejemplo 2:** John obtuvo una beca parcial por la suma de \$225 del AAEYC hacia su tarifa de solicitud de \$425 del CDA. SEED proporcionará un reembolso o pago al Consejo para el Reconocimiento Profesional en la cantidad de \$200.



# Aplicación CDA/Renovación

**SOLICITUD DE PREMIO**  
**Julio 1, 2018 –Junio 30, 2019**

Fondos para Aplicación de CDA/renovación será otorgado en orden de LLEGADA. El pago se realizará directamente al Consejo para el Reconocimiento Profesional o como un reembolso al solicitante con el comprobante de pago. **Los reembolsos se realizarán en un plazo de 45 días después de que se complete la solicitud recibida.** Favor comunicarse con SEED, si no ha recibido el pago dentro de los 60 días. **Certifico que puedo operar, o que soy un empleado pagado, de una licencia (Estado de Alaska o Municipalidad de Anchorage) Sevicio de guardería infantil, Head Start, Pre-Primaria en el programa del Distrito Escolar, Y cumpla con los criterios de elegibilidad. La información que presento en esta solicitud es verdadera y exacta al mejor de mi conocimiento. La falsificación de cualquier información puede resultar en la devolución de los fondos y la incapacidad para recibir el reembolso de fondos en el futuro.**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Completar la solicitud de renovación del CDA/Solicitud de Premio a continuación y envíe a la oficina de semillas** (información de contacto abajo)

**Los siguientes documentos deben ser presentados con esta aplicación como sigue:**

- **Cuando se solicita el pago de SEED** o la renovación directamente ante el Consejo de Reconocimiento de Cualificaciones profesionales: presentar la documentación de la Carta de pago el consejo de reconocimiento profesional (ver la sección " CDA Application Fee") documento sobre cómo obtener la carta firmada por el Consejo de Reconocimiento Profesional).
- **Al solicitar un reembolso:** Presentar documentación del pago realizado al Consejo para el reconocimiento profesional (cheque cancelado, tarjeta de crédito o cuenta de banco, etc.).

Favor escribir con bolígrafo **negra** o **azul** completar electrónicamente, e imprimir y firmar su aplicación. Aplicaciones incompletas, ilegibles o incorrectas no se procesaran las solicitudes.

<b>Nombre de Apicante:</b>		
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Teléfono:</b> (    ) _____ -- _____	
<b>Usuario Registro SEED:</b> _____ <b>Fecha de vencimiento SEED :</b> _____ (Su nombre de usuario de SEED y fecha de vencimiento puede ser encontrado en su certificado de SEED)		
<b>Nombre del Programa:</b>	<b>Programa tiene licencia o esta aprobado:</b> <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Grupo Hogar <input type="checkbox"/> Hogar	
<b>Nombre Administrador:</b>	<b>Trabajo con:</b> <input type="checkbox"/> Bebe/Niños <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Edad Escolar <input type="checkbox"/> Otro: _____	
<b>He recibido el entrenamiento a través de thread?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b>Tipo de Pago de CDA:</b> <input type="checkbox"/> Costo de solicitud <input type="checkbox"/> Renovación	<b>Cantidad solicitada \$</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Para pago directo hacer el cheque al:</b> Council for Professional Recognition		
<input type="checkbox"/> <b>Para Reembolsos:</b> Costos fueron pagados por: <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Yo mismo pague por los costos		
<b>Reembolsar/hacer el cheque a nombre de:</b> _____ (Programas/empresas que pagan con una tarjeta de crédito con el nombre de un empleado en la tarjeta será pagado al programa o negocio no el individuo)		
<b>Dirección:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Codigo de Area:</b>

Por favor poner sus iniciales antes de entregar la aplicación:

\_\_\_\_\_ He completado **toda** la información requerida en la aplicación.

\_\_\_\_\_ **Para pago directo:** I have included the Cover Letter from the Council for Professional Recognition

\_\_\_\_\_ **For reembolsos:** 1) La aplicación o **renovación debe de ser pagado durante los últimos 60 días**

2) He incluido el recibo(s) con el nombre del aplicante y la fecha de pago (electrónicos fotocopias o recibos escaneados son aceptables).

**Por favor, envíe por correo, fax o correo electrónico su solicitud debidamente cumplimentada, firmada por fax, correo o correo electrónico (copias digitalizadas) a:**

**SEED**

3350 Commercial Drive, Suite 203  
Anchorage, AK 99501

Telephone: 907.265.3194 / Toll Free: 1.855.265.7333

Fax: 907.265.3195 / Toll Free Fax: 1.855.265.3195

Email: [info@seedalaska.org](mailto:info@seedalaska.org)

Actualizada: 6/27/2017

