



Asociado de Desarrollo Infantil

SOLICITUD DE REEMBOLSO
1 julio de 2020 — 30 junio de 2021

¡Nos complace apoyar su desarrollo profesional! Siga las pautas y envíe su solicitud para recibir reembolso por su Certificación de Asociado en Desarrollo Infantil (CDA) solicitud o renovación — ¡Reciba hasta \$ 500 hasta el 30 de junio!

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD: Debe cumplir con todos los criterios

- ✓ Mi membresía en el Registro de SEED Alaska está vigente/activa.
- ✓ El costo de aplicación/renovación de mi CDA no ha sido cubierto completamente por otra ayuda financiera
- ✓ Soy un profesional de la primera infancia o de la edad escolar que opera o trabaja como empleado remunerado de una instalación de cuidado infantil con licencia (Estado de Alaska o Municipio de Anchorage), Head Start o del programa preescolar del distrito escolar, o un centro de cuidado infantil aprobado por el Programa de Asistencia de Cuidado Infantil del Estado de Alaska.

DIRECTRICES PARA EL REEMBOLSO

¿Está trabajando para conseguir su CDA o lo está renovando? Siga estas pautas para recibir hasta \$500 por una solicitud de CDA o tarifa de renovación, pre-pagada directamente al Consejo de Reconocimiento Profesional o, como un reembolso del 100% para usted. NO se le requerirá que proporcione pruebas de que obtuvo la credencial CDA para enviar la solicitud de reembolso CDA

Solicitud del CDA

Renovación CDA

Monto de Reembolso Admisible*

- Tarifa en línea hasta \$425
- Solicitud de en papel hasta \$500 vía correo de EE.UU

- Tarifa en línea hasta \$125
- Solicitud de en papel hasta \$150 vía correo de EE.UU

Documentos requeridos (Se aceptan electrónicos, escaneados, fotocopias)

- Para reembolso, presente un comprobante de pago realizado al Consejo de Reconocimiento Profesional (recibo, cheque cobrado, tarjeta de crédito o extracto bancario, etc.) con su nombre y fecha de pago

Plazos

- Para la solicitud del CDA o para la tarifa de renovación pagada directamente al Consejo de Reconocimiento, el pago debe haberse realizado al Consejo **dentro de los últimos 60 días hábiles.**
- El reembolso se realizará dentro de los 45 días hábiles posteriores a la fecha de recibido de la solicitud completa. La financiación se otorga por orden de llegada

* Los reembolsos para CDA se reducirán por la cantidad de otras becas y / o ayuda financiera que ya haya recibido.



Asociado de Desarrollo Infantil

CDA

REIMBURSEMENT APPLICATION

July 1, 2020 — June 30, 2021

Por favor escriba con tinta **negra** o **azul** o complete electrónicamente y luego imprima y firme su solicitud. No se procesarán solicitudes incompletas, ilegibles o incorrectas. **La financiación se otorga por orden de llagada.** * = **CAMPO OBLIGATORIO.**

| INFORMACIÓN DEL APLICANTE | | |
|--|-----------------------|---|
| *Nombre: | *Apellido: | * Miembro activo de SEED Alaska <input type="checkbox"/> |
| *Correo electrónico: | | * Teléfono: |
| Estoy aplicando para: <input type="checkbox"/> CDA Preescolar <input type="checkbox"/> CDA Bebés y niños pequeños <input type="checkbox"/> CDA Cuidado infantil en el Hogar <input type="checkbox"/> CDA Visitadores de Hogares | | |
| INFORMACIÓN DEL CENTRO DEL SOLICITANTE | | |
| * Nombre del Centro / Proveedor Aprobado: | | |
| * Nombre del Administrador: | | La instalación tiene licencia o está aprobada: <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Grupo-Hogar <input type="checkbox"/> Hogar |
| INFORMACIÓN DE REEMBOLSO | | |
| *Tipo de Pago al CDA: <input type="checkbox"/> Tasa de solicitud <input type="checkbox"/> Tarifa de Renovación | *Monto Solicitado: \$ | |
| * <input type="checkbox"/> Para pago directo al Consejo del CDA, favor proporcionar número de identificación de cliente de 7 dígitos emitido por el Consejo: | | |
| * Rembolsar/Hacer Cheque Pagadero a: | | |
| <i>(Los programas que pagan con una tarjeta de crédito comercial con el nombre de un empleado en la tarjeta, se pagarán al programa, no al individuo)</i> | | |
| * Dirección Postal: | *Ciudad: | *Código Postal: |

INICIALES AQUÍ

_____ Estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Revisé y cumplí con todos los requisitos y pautas de elegibilidad.
- Los campos de solicitud requeridos (*) están completados.
- Para pago directo: he incluido arriba mi número de identificación del Consejo.
- Para reembolso: La solicitud de CDA o la tarifa de renovación se debió haber pagado **dentro de los últimos 60 días hábiles.**
- Recibo (s) o comprobantes de pago con el nombre del candidato y la fecha de pago están adjuntados. NO se requiere prueba de haber obtenido la credencial CDA con esta solicitud.
- **Política de Suspensión de Pago:** Si la dirección proporcionada está incompleta, es incorrecta o si el cheque se pierde y se emite un cheque de reemplazo, la tarifa bancaria de suspensión de pago de \$25 se deducirá del cheque de reemplazo.

La información que proporciono en esta solicitud es verdadera y precisa a mi mejor saber y entender. La falsificación de cualquier información puede resultar en la devolución de los fondos y la imposibilidad de recibir fondos de reembolso en el futuro.

FIRME AQUÍ

Firma: _____

Fecha: _____

Envíe su solicitud FIRMADA y completa por correo electrónico (copias escaneadas), fax, correo postal a:

Alaska SEED

3350 Commercial Drive, Suite 203 | Anchorage, AK 99501 | info@seedalaska.org

Telephone: 907.265.3194 | Toll Free: 1.855.265.7333

Fax: 907.265.3195 | Toll Free Fax: 1.855.265.3195

