



2022-2023

APLICACIÓN DE QRIS DEL CONDADO DE MONTEREY PARA CENTROS DE DESARROLLO Y CUIDADO DE NIÑOS

COMO APLICAR

El paquete de solicitud completo, toda la información complementaria y los documentos deben enviarse por correo electrónico a ggonzalez@montereycoe.org O enviarse por correo postal con fecha de franqueo postal no posterior al 15 de junio del 2022 a:

Monterey County Quality Matters
ATTN: Gelacio Gonzalez
901 Blanco Circle
Salinas, CA 93901

Si necesita ayuda para completar esta solicitud o tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con Gelacio Gonzalez, Especialista del Programa de Aprendizaje Temprano, al 831.755.0300, EXT. 086 o ggonzalez@montereycoe.org

Lo alentamos a presentar su solicitud y esperamos revisar su solicitud. Por favor, comprenda que, dependiendo de los fondos y la capacidad, es posible que no podamos aceptar a todas las personas que presenten una solicitud.

Se notificará a los solicitantes sobre el estado de su aplicación antes del **15 de julio del 2022**

****Tenga en cuenta que todo el personal debe registrarse en ECE Workforce Registry y completar su perfil cargando las transcripciones y los certificados de desarrollo profesional.****

**Los centros deben solicitar el estado administrativo en ECE Workforce Registry e incluir una lista de personal con la solicitud. Ejemplo de informe incluido para referencia (Ver Apéndice A).
Por favor visite www.caregistry.org para más información.**

Aplicantes pueden ser puestos en una lista de espera o volver a aplicar sujeto a los fondos disponibles para el año fiscal 2023-2024.



INFORMACIÓN DEL SITIO

Nombre del Sitio (como aparece en su licencia del sitio): _____

Nombre Corporativo: _____

Número de Años en Operación: _____ Número de Licencia de Cuidado Infantil: _____

Fecha de Licencia: _____ Capacidad de Licencia: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____ Nombre del Director(a) del Sitio: _____

Número de registro de ECE: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Teléfono: _____

** El director del programa será la persona que firme todos los contratos y memorando de entendimiento (MOU'S) de Quality Matters.*

Cuentas por Cobrar / Contacto Financiero: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Teléfono: _____

**El contacto financiero será la persona que supervise y reciba estipendios/premios en bloque de Quality Matters*

Nombre del Supervisor del Sitio: _____ Número de registro de ECE: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Teléfono: _____

¿Su sitio se basa en operar en días de tiempo completo o días de tiempo parcial?

Favor de marcar su respuesta en la caja apropiada y especifique los horarios y días de operación.

Días de Tiempo Completo Días de Tiempo Parcial Ambos Días

¿Cuántas aulas son de día completo? _____ ¿Cuántas aulas son de día parcial? _____

Hora de apertura diaria: _____ Hora de cierre diaria: _____

Número total de meses de operación: _____ Currículo que implementa: _____

¿ Su sitio cierra en cualquier tiempo más de 2-3 semanas consecutivas, incluyendo los veranos?

Sí (responda la siguiente pregunta) No

¿Cuándo toma efecto? (Favor de anotar las fechas aproximadas) _____

Por favor envíe una copia del calendario operativo de los sitios

INFORMACIÓN SOBRE LOS FONDOS

¿Cuál de las siguientes estructuras organizativas describe mejor tu sitio?

- Con fines de Lucro No Lucrativo Agencia Publica Exento de Licencia

Por favor marque todos los recursos de fondos y descripción de su sitio que aplica:

- Early Head Start Head Start Cuotas de Padres/Matrícula Pago Alternativa Cupón
 California State Funded Pre-school (Title 5) Program funded by IDEA, Parte B y C
 Sitios de Titulo 1 State Funded Migrant Sites General Childcare CCTR Infant and Toddler
 Sitios Tribales Centros Privados Titulo 22 Casa bajo licencia de Cuidado Infantil Familiar
 Otro recurso(s), por favor especifica: _____

Solo para educadores de FCC: ¿Con quién contratas? Incluya el número de proveedor de la agencia.

- MAOF # _____ GOKids # _____ CAPSLO # _____ Early Development Services

_____ *El número de proveedor puede estar ubicado en el contrato emitido por la agencia contratante.

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Ciertos servicios de Calidad Importa pueden ser proporcionados en los siguientes idiomas: Español, u otro por petición. Por favor elige el idioma (que no sea Español) por cual tu y/o su PERSONAL puedan necesitar servicios:

- Inglés Otro(s): _____

¿Cuál es el idioma(s) de instrucción en su sitio/programa? _____

¿Está su sitio acreditado por NAEYC? Sí No (En caso afirmativo, por favor proporcione copia del certificado)

¿Su sitio utiliza una herramienta de evaluación del desarrollo validado (como el ASQ.3 o ASQ:SE.2) para evaluar a los niños en su sitio? Sí No

¿Su sitio carga los datos de Resultados deseados en DRDP Online? Sí No

Si su sitio carga los datos de los resultados deseados en DRDP Online, quien ingresa los datos en DRDP enseñe el Sistema: Nombre: _____ Título: _____

¿El personal usa los resultados de DRDP como guía para la planificación de currículo? Sí No

Si respondió "Sí", por favor describa el proceso y la frecuencia en la que aporta esta información.

DEMOGRAFÍA DE NIÑOS

Por favor proporcione el nombre y el título de la persona que registra e inscribe nuevas familias en su sitio:

Nombre: _____ Título: _____

¿Cuántos niños de acuerdo a la siguiente clasificación por edad, están actualmente inscritos en su sitio?

Número de Infantes (0 -17 meses):	Tiempo Completo ()	Tiempo Parcial ()	
Número de Niños Caminantes (18 meses- 35 meses):	Tiempo Completo ()	Tiempo Parcial ()	
Número de Niños en edad Preescolar (36 meses-5 años):	Tiempo Completo ()	Tiempo Parcial ()	
Número de Niños de Edad Escolar (5 años de edad y mayores):	Tiempo Completo ()	Tiempo Parcial ()	
Número total de Niños/Jóvenes atendidos en este sitio:	Tiempo Completo()	Tiempo Parcial()	Total()

Indique el número de niños inscritos actualmente para cada categoría a continuación:

Aprendices de dos idiomas: número de niños que hablan un idioma diferente al inglés en el hogar: _____

Cuentas de idiomas: Número de niños de hogares por idioma primario:

Inglés=	Cantonés =	Coreano =	Filipino =	Mandarín =
Español =	Mixteco =	árabe =	Punjabi =	
Lenguaje de Signos Americano=	Otro =			

Número de niños atendidos por origen Raza/Grupo étnico:

Hispano o Latina: _____ Indio americano o nativo de Alaska: _____ Afroamericana: _____ Asiático: _____
Blanco: _____ Nativa de Hawái o Otra Isla del Pacífico: _____ Más de Una Raza: _____
Desconocido / Declinado de declarar: _____

Por favor, indique el número de niños que actualmente están inscritos para cada categoría abajo:

Número de niños evaluados con una herramienta de detección de desarrollo: _____

Número de niños que reciben referencias posteriores basadas en los resultados: _____

Niños (Nacimiento a 3) con un IFSP: _____

Niños (3 y más) con un IEP: _____

Niños con pagos de vales : _____

Número de niños sin hogar: _____

(Según lo define la Ley de asistencia para personas sin hogar de McKinney-Vento)

Niños en cuidado de crianza: _____

Por favor describa las necesidades especiales de salud / discapacidades de los niños actualmente inscritos: Los niños con necesidades especiales de salud / discapacidades están protegidos por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

INFORMACIÓN DEL PERSONAL DEL SITIO

Quality Matters apoya a todos los educadores de ECE para que alcancen sus metas profesionales. Además de nuestro calendario de eventos de desarrollo profesional, ofrecemos asesoramiento de crecimiento profesional a nuestros sitios participantes.

¿Tiene su sitio un asesor de crecimiento profesional designado que revisa los permisos de desarrollo infantil anualmente y crea planes de crecimiento profesional para los educadores. Sí No *En caso afirmativo, proporcione copias de las transcripciones y el permiso.

Enumere todos los maestros principales, maestros, ayudantes de instrucción, ayudantes, asistentes de maestros a continuación.

	Nombre del aula	Grupo de edad: (Infantes, Caminates, Prescolar)	Duración del día: AM, PM, Día Completo	Nombre del educador (como aparece en el permiso)	¿El educador tiene un plan de crecimiento profesional activo?	Título profesional:	Correo electrónico: (Requerido para todos)	Número de registro de la fuerza laboral de ECE (Requerido para todos)
1		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
3		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
4		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
5		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
7		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
8		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
9		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
10		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DC		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

¿Necesita apoyo con el Registro de la Fuerza Laboral de ECE? Sí No

RUTAS DEL PROGRAMA

Quality Matters ofrece dos vías de participación diferentes; QRIS o QI. Por favor, consulte la tabla a continuación, para obtener más información. **Seleccione su ruta preferida a continuación (tenga en cuenta que la preferencia NO está garantizada)?**

<input type="checkbox"/> Quality Improvement (QI) Pathway	<input type="checkbox"/> Quality Rating Improvement System (QRIS) Pathway
<ul style="list-style-type: none"> ● Orientación con el equipo de Quality Matters (1 hora) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientación con el equipo de Quality Matters (1 hora)
<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en coaching (hasta 40 horas) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en coaching (hasta 40 horas)
<ul style="list-style-type: none"> ● Asista a las capacitaciones de desarrollo profesional patrocinadas por QM durante todo el año (mínimo 21 horas) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Asista a las capacitaciones de desarrollo profesional patrocinadas por QM durante todo el año (mínimo 21 horas)
<ul style="list-style-type: none"> ● Asistir a las capacitaciones generales de QM Environment Rating Scale (ERS) y CLASS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Asistir a las capacitaciones generales de QM Environment Rating Scale (ERS) y CLASS
	<ul style="list-style-type: none"> ● Programe una evaluación de CLASS y ERS realizada en su sitio por el equipo de Quality Matters
	<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en el proceso de calificación QRIS basado en los elementos de la Matriz QRIS de California
<ul style="list-style-type: none"> ● Reciba \$1,000 por participar en Quality Matters como QI Pathway 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reciba un máximo de \$ 5,200 dependiendo de su puntaje de calificación de nivel general

Los sitios que ingresan como un sitio QRIS deben pasar al estado calificado dentro de los primeros 6 meses de inscripción. Las calificaciones se publican en el sitio web Quality Matters.

www.qualitymattersmonterey.org

¿Estás dispuesto a que tu calificación se publique en un sitio web? Sí No

¿Su sitio ha sido evaluado en ERS o CLASS en los últimos 13 meses por un evaluador independiente y confiable? Sí No

En caso afirmativo, proporcione puntajes, fecha de evaluación y nombre del evaluador:

PERSONAL DE DESARROLLOS

¿Tiene un Plan actual para mejorar El Sitio? Sí No

Para las agencias financiadas por el EESD: es decir, FY 20 / 21 Escala de evaluación ambiental adecuada para la edad (Formulario 4002), y / o el Perfil de Desarrollo de Resultados Deseados (Formulario 4004), etc.?

Si respondió "Sí", ¿cuáles son sus objetivos para mejorar?

¿Proporciona tiempo para reuniones de personal? Sí No

En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia se reúne su personal? _____

¿Con qué frecuencia se reúne su personal? _____

¿Cuánto tiempo se reúne su personal? _____

¿Las reuniones permiten oportunidades de desarrollo del personal? Sí No

¿Podrá Calidad Importa presentar información en este momento si es necesario? Sí No

¿Su agencia proporciona retroalimentación al personal regularmente? Sí No

En caso afirmativo, describa el proceso y la frecuencia de los comentarios (por ejemplo, reuniones programadas regularmente, reuniones no programadas / según necesidad, revisión de desempeño bianual, etc.)

Actividades o Programas de Mejoramiento de Desarrollo Profesional ECE

¿Usted o alguien de su personal ha participado en actividades de desarrollo profesional ECE o en programas de mejoramiento de calidad?

Sí (responda la siguiente parte) No

Si respondió "Sí", favor de indicar las actividades siguientes (marque los que aplican en ambas líneas):

Oportunidad de aprendizaje profesional	Actualmente participando	Participó anteriormente
Proyecto de Iniciativa de Cuidado Infantil de MAOF (CCIP)		
CLASS entrenamiento		
Clases de colegios comunitarios sobre desarrollo infantil, cuidado infantil, etc		
Capacitación CSEFEL (Pirámide de Enseñanza)		
Entrenamiento de DRDP		
Capacitaciones de agencias de Recursos y Referencias		
Capacitación y/o consulta del Programa para el Cuidado de Bebés y Niños Pequeños (PITC)		
Capacitación sobre salud mental en la primera infancia de First 5 MC Infant Family (IFECHMH)		
Capacitación de desarrollo profesional en el sitio		
Evaluación de la escala de administración de programas (PAS)/escala de administración de empresas (BAS)		
Programa de mentores de la primera infancia de California		

¿Sus educadores tienen un asesor de crecimiento profesional? Sí No

En caso afirmativo, ¿tienen sus educadores un Plan de Crecimiento Profesional? Sí No

¿Puede su personal comprometerse a asistir a capacitaciones patrocinadas por Quality Matters sobre las herramientas CLASS y ERS?

Estos se programarán los sábados por la mañana y/o por la noche entre semana. Sí No

Asistencia Técnica

Comparta la siguiente información y haga que el personal participante firme la declaración a continuación para confirmar que conoce los asuntos de Calidad Importa y la matriz QRIS y el sistema de soporte del sitio.

SITIOS INSCRITOS SERÁN RESPONSABLES EN COMPARTIR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON TODO EL PERSONAL:

- La intención de Calidad Importa - QRIS y QIS
- Elementos y requisitos incluidos en QRIS y QIS
- Las expectativas de participación del supervisor/a, director/a, o dueño/a.

¿Ha proporcionado la información anterior para todo el personal en su sitio? Sí No

La participación en QRIS puede incluir participar en coaching de asistencia técnica, desarrollo profesional dentro y fuera del sitio, y / o maestros inscribiéndose en cursos universitarios, asistiendo a capacitaciones en la comunidad o participando en capacitaciones en línea.

Proporcione un cronograma anticipado para que su coach asignado visite su sitio para observar al personal y proporcionar asistencia técnica.

Tiempo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana					
Tarde					
Noche					

¿Cómo preferiría reunirse con su entrenador? Virtual En persona Híbrido (los dos)

Sitios QRIS y QI tendrán la oportunidad de participar en **varios talleres**. ¿Está dispuesto y es capaz de viajar a reuniones fuera del lugar en las tardes o los fines de semana? Sí No

Si respondió "No", por favor explique porque:

¿Necesita ayuda usando zoom? Sí No

Firmas del personal:

He sido informado de las oportunidades que QRIS ofrecerá a nuestro sitio y a mi desarrollo profesional personal.

Nombre, Título

Firma

AUTO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LICENCIAS

Las licencias de todos los sitios participantes deben de estar vigentes y en “Estado Satisfactorio”, lo que significa que un centro de cuidado infantil o un hogar familiar de cuidado de niños con licencia no tenga cualquiera de los siguientes actualmente:

- 1) Una conferencia de incumplimiento
- 2) Una acción administrativa tomada o en proceso de ser tomada (incluye rechazó de aplicación, la exención negada, orden de suspensión temporal, la acción de revocación acelerada, la acción de nulidad o la acción de exclusión que se inició, en proceso o ya adoptadas)
- 3) Una licencia de prueba

Proporcione todos los informes de evaluación de las instalaciones de los últimos 12 meses

Si se modifica una licencia de sitio que no sea “en Estado Satisfactorio,” la calificación de QRIS y servicios QIS al sitio serán suspendido (calificaciones serán suspendidos y el programa no recibiera recursos de mejoramiento al nivel de los sitios QRIS o QIS, incluyendo incentivos financieros, asistencia técnica, y entrenamiento en el sitio).

- Yo certifico que mi sitio está en **ESTADO SATISFACTORIO** con Community Care Licensing
- Yo certifico que mi sitio **NO ESTÁ EN ESTADO SATISFACTORIO** con Community Care Licensing.

Si esto se debe a una audiencia de no conformidad, por favor complete los siguientes ítems:

Fecha de la Audiencia: _____

Fecha anticipada que el sitio cambiará a “Estado Satisfactorio”: _____

Resumen de la razón para la audición o adjuntar documentación

está seguro(a) de si su sitio está en “**ESTADO SATISFACTORIO**” con Community Care Licensing, por favor comunicarse con la Community Care Licensing al (408) 324-2148.

*****Toma en Cuenta: QRIS del Condado de Monterey se comunica con Community Care Licensing para verificar si su sitio está en “ESTADO SATISFACTORIO.”**



Certifico que la información proveída en esta aplicación es verdadera y correcta. Este formulario le otorga permiso al personal de QRIS para analizar mi aplicación con agencias asociadas con QRIS, Community Care Licensing y los fundadores de QRIS.

Firma autorizada

Fecha

Imprimir nombre

Título

****¿Cómo se enteró de Quality Matters?***

- Amigo** Proporcione el nombre de la referencia: _____
- Medios de comunicación social:** _____
- Agencia:** _____
- Otro:** _____

Para más información y recursos adicionales , por favor visita: [El Sitio de internet de Quality Matters Monterey County www.qualitymattersmonterey.org](http://www.qualitymattersmonterey.org)

For Internal QRIS Office use:	
Date Received: _____	Initials: _____
Licensed Capacity: _____	
# Classrooms onsite: _____	
circle status:	
Site/District Calendar: Yes / No	Funding Source: Private State Blended
Serves Infants/Toddlers: Yes / No	ECE Registry Program Staff Report : Yes / No
Facility Evaluation Reports: Yes / No	Close for more than 3 weeks: summer winter
Accepted / Waiting List: QI QRIS Denied	