

Remisión de sospechas de fraude en los subsidios de cuidado infantil

Para asegurarse de que podamos investigar su remisión, incluya la mayor cantidad posible de la siguiente información.

Fecha de la remisión: _____

Remisión reportada por (en persona, teléfono, línea directa, etc.): _____

Remisión preparada por: _____

Fuente de la remisión - Información de contacto: _____

Información sobre el caso del menor

N.º de caso del menor de ACCIS (si corresponde) _____

N.º del CACFP: _____

Estado del caso (seleccione uno): Activo Inactivo Caso nuevo

Información del padre/madre

Estado del padre/madre/tutor (ayuda económica/motivos de la atención):

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Dirección actual: _____

Apellido, primer nombre (nombre): _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

(Menores)

Nombres:	Edades:
Apellido, primer nombre	
Apellido, primer nombre	
Apellido, primer nombre	
Apellido, primer nombre	
Apellido, primer nombre	
Apellido, primer nombre	
Apellido, primer nombre	
Apellido, primer nombre	

Número de menores: _____

Información del programa/proveedor

N.º de identificación de ACCIS del programa/proveedor _____

N.º de identificación del empleado EIN/FEIN del programa/proveedor _____

El programa/proveedor es un (seleccione uno): Contrato Vale Ambos

Tipo de programa/proveedor (seleccione uno):

- Grupo de cuidado infantil (GDC) Grupo de cuidado infantil familiar (GFCC)
 Cuidado infantil familiar (FCC) Grupo legalmente exento

Estado del programa/proveedor: Activo Suspendido Pendiente Cerrado

Si está cerrado, escriba la fecha efectiva de cierre: _____

Número de inscripción del CACFP: _____

Nombre del programa/proveedor: _____

Dirección actual: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Reporte del incidente

Problema reportado:

¿Ha hablado la fuente de remisión con el proveedor o el padre/madre/tutor sobre el problema? Sí No

Relación de la fuente de remisión (si la hay) con el asunto del reporte: _____

¿Se prestaron servicios de cuidado infantil? Sí No

Si respondió Sí, dé el período de tiempo: _____ De _____

¿Por qué se terminó el cuidado infantil? _____

¿Se hicieron pagos por el cuidado infantil? Sí No

Si respondió Sí, dé el período de tiempo: _____ De _____ Cantidad: _____

Los documentos aportados por la fuente de remisión (adjuntar fotocopias).* Sí No

*Incluya toda la documentación posible de la fuente de remisión u otra (adjunte fotocopias)

Indicadores del sistema de detección de front-end

(Si la remisión se refiere a una solicitud de asistencia para el cuidado infantil, marque todo lo que corresponda)

- Documentos fraudulentos/falsificados
- La información de los documentos justificativos no coincide con la solicitud
- La información de los documentos justificativos es inconsistente con la elegibilidad anterior sin explicación (por ejemplo, cambios en la composición familiar que no sean nacimiento o adopción)
- Ambos padres trabajan para el mismo empleador
- Padres empleados por el proveedor (excepto cuando el proveedor es un programa o proveedor de cuidado infantil de SUNY o CUNY) o proveedor potencial (por ejemplo, compañía de autobuses escolares)
- Profesional no relacionado con los servicios que gana el salario mínimo (por ejemplo, maestros, administradores)
- La familia vuelve a solicitar el subsidio después de una denegación reciente, incluyendo una denegación por exceso de ingresos y de manera repentina gana menos ingresos
- Denegación anterior o investigación por fraude