

Acerca del Niño Financiado Públicamente Cuidados

Servicios para la Atención de Menores del HCJFS proporciona cobertura parcial para el costo de cuidado de menores a las familias calificadas que son de ingresos módicos o bajos. Los padres pueden utilizar cualquier proveedor de tipo B de origen y / o tipo certificado un hogar o centro que han sido certificados y tienen un acuerdo firmado con el proveedor del Departamento de Ohio de Trabajo y Servicios Familiares.

Las casas están certificados por el condado de Hamilton y la de tipo A hogares y los centros están autorizados por el Estado. Esto asegura que cumplan con los estándares de salud, seguridad y capacitación. El HCJFS lleva a cabo inspecciones al menos dos veces al año en las casas hogar regularizadas.

¿Quién se puede calificar?

La elegibilidad se da a base de ingreso bruto y tamaño familiar. (Para mayor información véase la HCJFS 7969 – Hoja Informativa sobre Pautas de Niveles de Ingreso.)

- Los padres deben estar trabajando o participando en una actividad autorizada.
- Los menores deben tener menos de 13 años o si tienen necesidades especiales, ser menores de 18 años.
- Otros factores de elegibilidad determinan la cantidad del subsidio (apoyo).

¿Cómo se puede solicitar?

1. Recoger una solicitud en:
Departamento del Trabajo y Servicios a la Familia
"Hamilton County Department of Job & Family Services"
222 East Central Parkway, Piso 3 (3rd Floor)
Cincinnati, Ohio 45202
2. Llame al **(513) 946-1800** para tener una solicitud por correo.
3. Imprima una JFS 01138 - Solicitud de Beneficios de Cuidado de Niños en:
http://www.hcjfs.hamilton-co.org/Buttons/Clients_Customers/Child_Care/apply.htm

(Envíe su solicitud por correo a la dirección indicada más abajo.)

Información para Hacer Contacto

Dirección para Correo: Hamilton County Job & Family Services
Child Care Division, 3rd Floor
222 East Central Parkway
Cincinnati, Ohio 45202

Teléfono: (513) 946-1800

FAX: (513) 946-1830

Email: childcare@jfs.hamilton-co.org

En línea: <https://www.hcjfs.hamilton-co.org/Forms/Medicaid.htm>