

**ENCUESTA SOBRE TARIFAS DE CUIDADO INFANTIL EN EL ESTADO DE NUEVA YORK – 2017 – FDC/GFDC**

1) ¿Cuántos niños están **actualmente inscritos** en su programa de cuidado infantil por cada grupo de edad a tiempo completo o a medio tiempo?

	# Tiempo Completo	# Medio Tiempo
Infantes o bebés (menos de 2 años)		
Niños pequeños (2 años)		
Preescolares (de 3 años hasta los 5 años)		
Edad escolar (de 6 años hasta los 12 años)		
Niños mayores de 12 años de edad con necesidades especiales		

2) De los niños actualmente inscritos, ¿cómo se paga por su cuidado? Marque **UNO**:

- SÓLO pago privado.
- AMBOS, pago privado **Y** del Departamento de Servicios Sociales del Condado (DSS) (o en la Ciudad de Nueva York [CNY] por la Administración de Servicios para Niños (ACS) o la Administración de Recursos Humanos [HRA]).
- SÓLO por el Departamento de Servicios Sociales del Condado o DSS (o en la CNY por ACS o HRA).

3) ¿Tiene un acuerdo de tarifa o contrato con el Departamento de Servicios Sociales del Condado (o en la CNY con ACS o HRA)? Marque **UNO**:  Sí  No

**TARIFAS: Por favor responda las preguntas de abajo usando las tarifas que usted cobra para CLIENTES QUE PAGAN PRIVADAMENTE.**

4a) ¿Cuál es la tarifa que cobra por cuidado a <b>TIEMPO COMPLETO</b> para niños en cada grupo de edad?	<b>Y</b>	4b) ¿Cuántas horas cubren las tarifas a tiempo completo?
<b>INFANTE O BEBÉ</b> (Menos de 2 años) \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		_____ horas/semana
<b>NIÑO PEQUEÑO</b> (2 años) \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		_____ horas/semana
<b>PREESCOLAR</b> (De 3 a 5 años) \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		_____ horas/semana
<b>EDAD ESCOLAR</b> (de 6 años hasta los 12 años) – <b>ESCUELA NO EN SESIÓN, p. ej., verano, feriados</b> \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		_____ horas/semana

5a) ¿Cuál es la tarifa que cobra por cuidado infantil a <b>MEDIO TIEMPO</b> en cada grupo de edad? Si tiene tarifas por hora y tarifas para cualquier otro periodo (por ejemplo, tarifas diarias y por hora, provea <b>ambas</b> tarifas. Para niños en edad escolar, provea todas las tarifas aplicables.	<b>Y</b>	5b) ¿Cuántas horas al día y días a la semana <b>típicamente</b> cubren las tarifas a medio tiempo?
<b>INFANTE O BEBÉ</b> (Menos de 2 años) \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		____ hrs/día    ____ día/semana
<b>NIÑO PEQUEÑO</b> (2 años) \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		____ hrs/día    ____ día/semana
<b>PREESCOLAR</b> (De 3 a 5 años) \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		____ hrs/día    ____ día/semana
Antes y Después Pre-K Gratuito \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		____ hrs/día    ____ día/semana
<b>EDAD ESCOLAR</b> (De 6 años hasta los 12 años) – <b>ESCUELA EN SESIÓN</b> Después de la Escuela \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		____ hrs/día    ____ día/semana
Antes y Después de la Escuela \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		____ hrs/día    ____ día/semana
<b>EDAD ESCOLAR</b> (De 6 años hasta los 12 años) – <b>ESCUELA NO EN SESIÓN, p. ej., verano, feriados</b> \$ _____ por hora \$ _____ por día \$ _____ por semana \$ _____ por mes		____ hrs/día    ____ día/semana

6) Si sus tarifas son más altas que las tarifas del mercado de DSS, ¿cobra la diferencia a familias de DSS entre lo que paga el DSS y lo que su tarifa es actualmente? (Marque **UNO**):  No  Sí

7) ¿Ha **aumentado** alguna de sus tarifas el pasado año debido a un mayor costo operativo?

- No → VAYA A LA PREGUNTA 8
- Sí → Si sí, ¿por qué subieron sus tarifas? (Marque **TODO** lo que aplica).
  - Salario/costo de vida
  - Menos niños en cuidado
  - Provisiones del programa
  - Entrenamiento
  - Seguro de salud
  - Más niños en cuidado
  - Costos del edificio
  - Nuevo personal
  - Seguro
  - Alimentos
  - Servicios públicos
  - Mejoras de calidad

8) ¿Ha **disminuido** alguna de sus tarifas el pasado año?

- No → VAYA A LA PREGUNTA 9
- Sí → Si sí, ¿por qué bajaron sus tarifas? (Marque **TODO** lo que aplica).
  - Costos menores
  - Más niños en cuidado
  - Otro
  - Para ser competitivo
  - Menos niños bajo cuidado

9) ¿Hay barreras relacionadas con el cuidado de niños que reciben subvenciones de cuidado infantil? (Marque **TODO** lo que aplica).

- Tarda demasiado en pagar
- Difícil hablar con alguien en el condado
- No sé si la subvención fue aprobada cuando empieza el cuidado
- Tarifas de pago son muy bajas
- Subvención Inconsistente
- No avisan a tiempo cuando el caso de la subvención se cierra
- Condado no paga feriados
- Papeleo
- Otro
- Condado no paga por ausencias
- Padres no pagan su parte familiar
- 
- Condado paga menos que mi tarifa
- Subvención termina y niños se van
- 

10) Incluyéndose a usted, ¿cuántos empleados con sueldo trabajan en su programa de cuidado infantil?

\_\_\_\_\_ # Empleados a tiempo completo      \_\_\_\_\_ # Empleados a medio tiempo

11) Para los proveedores en la Ciudad de Nueva York: ¿Le paga una red? Marque uno:  No  Sí \_\_\_\_\_