

2021 - ENCUESTA DE TARIFAS DEL MERCADO PARA CUIDADO INFANTIL DEL ESTADO DE NUEVA YORK



Oficina de Servicios para Niños y Familias

INSCRIPCION DE CUIDADO INFANTIL Y PAGOS

1) ¿Cuántos niños están *inscritos* en su programa para cuidado a tiempo completo y parcial, y cuáles son sus edades?

	INFANTES	NIÑOS PEQUEÑOS	EDAD PREESCOLAR	NIÑOS EN EDAD ESCOLAR
TIEMPO COMPLETO				
TIEMPO PARCIAL				

2) De los niños actualmente inscritos en su programa, ¿cómo se paga por su cuidado? Seleccione UNA:

- SOLO paga privada.
- AMBAS, paga privada y del departamento de servicios sociales (DSS) del condado (o en NYC por ACS, HRA, o DOE).
- SOLO del DSS del condado (o en NYC por ACS, HRA, o DOE).

3) ¿Tiene usted un contrato o acuerdo de tarifa con el DSS del condado (o en NYC con ACS, HRA, o DOE, i.e., Early Learn)?

- Sí No

4) Las tarifas que usted cobra a familias de paga privada, ¿son mayores que las tarifas pagadas por el DSS?

- Sí No

5) ¿Le cobra usted a las familias del DSS la diferencia entre tarifas de paga privada y tarifas del DSS?

- Sí No

TARIFAS – Por favor, lea las instrucciones antes de entrar las tarifas que usted cobra.

- Provea su tarifa usual, publicada para cuidado semanal.
- Provea las tarifas que usted le cobra a familias de PAGA PRIVADA.
- **Solo** provea tarifas para edades de niños que usted cuida.
- **No** escriba tarifas especiales (fin de semana, noche, niño enfermo).
- **No** incluya tarifas variables, tarifas de descuento, tarifas de cuidado extendido o tarifas extra.
- **¿Tiene usted más de una tarifa para cuidado a tiempo completo?** De ser así, por favor utilice su tarifa de cuidado de lunes a viernes durante 6 o más horas por día.
- **¿Tiene usted más de una tarifa para cuidado a tiempo parcial?** De ser así, por favor utilice su tarifa de cuidado parcial de lunes a viernes. Mañanas o tardes solamente, 2 – 5 horas por día.

6) NIÑOS QUE AUN NO ESTAN INSCRITOS EN LA ESCUELA

¿Cómo cobra usted?	HORARIO	Infantes	Niños Pequeños	Edad Preescolar	¿Cuántas horas cubren estas tarifas?
<input type="checkbox"/> MENSUAL	TIEMPO COMPLETO Tarifa Mensual	\$	\$	\$	# _____ hrs/semana
	TIEMPO PARCIAL Tarifa Mensual	\$	\$	\$	# _____ hrs/semana
<input type="checkbox"/> SEMANAL	TIEMPO COMPLETO Tarifa Semanal	\$	\$	\$	# _____ hrs/semana
	TIEMPO PARCIAL Tarifa Semanal	\$	\$	\$	# _____ hrs/semana
<input type="checkbox"/> DIARIO	DIA COMPLETO (6 o más hrs/día)	\$	\$	\$	
<input type="checkbox"/> POR HORA		\$	\$	\$	

Continúe en el reverso.

7) EDAD ESCOLAR – NIÑOS INSCRITOS EN JARDIN DE INFANCIA O GRADOS MAYORES

¿Cómo cobra usted?	CUIDADO A TIEMPO PARCIAL – Antes y/o después de la escuela			CUIDADO A TIEMPO COMPLETO – Durante
				recesos escolares
	1-2 hrs/día	3 hrs/día	4 hrs/día	6 o más hrs/día
<input type="checkbox"/> MENSUAL	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> SEMANAL	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> DIARIO	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> POR HORA	\$	\$	\$	\$

CAMBIOS EN COSTO

8) ¿Ha subido usted sus tarifas durante el año pasado a causa de mayores costos operacionales?

No → Salte adelante a la pregunta 9.

Sí → De contestar sí, ¿Por qué subieron sus tarifas? (Seleccione TODAS las que apliquen).

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> COVID-19 | <input type="checkbox"/> Materiales para el programa | <input type="checkbox"/> Menos niños bajo cuidado |
| <input type="checkbox"/> Salario/Salario mínimo | <input type="checkbox"/> Servicios públicos | <input type="checkbox"/> Mas niños bajo cuidado |
| <input type="checkbox"/> Plan médico | <input type="checkbox"/> Comida | <input type="checkbox"/> Personal nuevo |
| <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Capacitación | <input type="checkbox"/> Mejorías de calidad |
| <input type="checkbox"/> Costos del edificio/Renta | <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

9) ¿Ha bajado usted sus tarifas durante el año pasado?

No → Salte adelante a la pregunta 10.

Sí → De contestar sí, ¿por qué bajaron sus tarifas? (Seleccione TODAS las que apliquen).

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> COVID-19 | <input type="checkbox"/> Mas niños bajo cuidado | <input type="checkbox"/> Menores costos |
| <input type="checkbox"/> Para ser más competitivo | <input type="checkbox"/> Menos niños bajo cuidado | <input type="checkbox"/> Otra _____ |

CUIDADO INFANTIL SUBSIDIADO/DSS

10) ¿Existen algunas barreras para cuidar niños con subsidio de cuidado? (Seleccione TODAS las que apliquen).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toma demasiado tiempo en que paguen. | <input type="checkbox"/> Los pagos varían de mes a mes. |
| <input type="checkbox"/> Las tarifas de pago son muy bajas. | <input type="checkbox"/> Es difícil hablar con alguien en el condado. |
| <input type="checkbox"/> El condado no paga días festivos. | <input type="checkbox"/> Papelería extra |
| <input type="checkbox"/> El condado no paga por ausencias. | <input type="checkbox"/> Los padres no pagan su cuota familiar. |
| <input type="checkbox"/> El condado paga menos que mi tarifa. | <input type="checkbox"/> El subsidio termina y los niños se van. |
| <input type="checkbox"/> No sé cuándo el caso de subsidio ha cerrado. | |
| <input type="checkbox"/> No sé si el subsidio ha sido autorizado cuando comienza el cuidado. | |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

REDES DE CUIDADO INFANTIL DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK

11) Si usted es un proveedor basado en el hogar en la ciudad de Nueva York, ¿Es usted parte de una red de cuidado infantil familiar?

- Sí, ¿cuál es el nombre de su red? _____
- No

*****GRACIAS POR SU PARTICIPACION*****