***Departmento de Servicios Humanos***

**Condado de Monroe**

**Adam J. Bello Corinda Crossdale *Ejecutivo del Condado Comisionado***

Querido Proveedor:

En colaboración con el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Monroe, la Oficina de Menores y Servicios de Familia (OCFS) desplegó e implementó el sistema de Seguimiento de Horario y Asistencia para el Cuidado de Niños por medio de la Internet en Julio del 2011. A partir de la implementación inicial, nosotros y OCFS hemos trabajado con el promotor de esta aplicación para mejorar y acentuar la capacidad del sistema.

Con una lista larga de mejoras del sistema ya en funcionamiento, queríamos tomar la oportunidad de invitarlo a usted a que se convierta en un nuevo usuario del sistema CCTA. Este sistema CCTA le puede brindar muchos beneficios, incluyendo:

* Sumisión de asistencia en línea (online) – lo cual elimina el papeleo de las hojas de asistencia;
* Información en tiempo real de las autorizaciones, cambios y descontinuaciones nuevas;
* Calculación exacta de los pagos de subsidio;
* Información en línea (online) de pagos pendientes y procesados – lo cual elimina las llamadas telefónicas.

Es bien fácil anotarse como un usuario nuevo. Simplemente ponga su firma en el Contrato del Usuario adjunto y déjenos saber quién va a ser el usuario primario del sistema (usted puede registrar a otras personas, pero por ahora déjenos saber el usuario primario). Con esta información, le proveeremos un código de verificación para que pueda entrar en el sistema y auto registrarse.

El sistema CCTA lo guiará a través de varios pasos cortos que son necesarios para poder auto registrarse, y también le proveerá vínculos en línea (online), seminarios Web de entrenamiento para que aprenda a cómo usar el sistema y cómo someter su asistencia electrónicamente. Si tiene preguntas o problemas con el programa, hay un centro de ayuda del sistema CCTA por teléfono y por correo electrónico.

Favor de completar y devolver el Contrato del Usuario y la Información del Usuario Primario a:

Monroe County Department of Human Services

ATT: CCTA Registration, Room 33356

111 Westfall Road

Rochester, NY 14620

Una vez que recibamos su información, uno de nuestros representantes se pondrá en contacto con usted con el código de verificación para su uso cuando se auto registre. Gracias por su interés, y esperamos con interés en trabajar con usted.

Sinceramente,

*Grupo de CCTA del Condado de Monroe*

Documento adjunto

**111 Westfall Road ● Rochester, New York 14620**

(585) 743-6668 ● fax (585) 753-6903 ● *www.monroecounty.gov*

INFORMACIÓN DEL USUARIO PRIMARIO

DE HORARIO Y ASISTENCIA PARA EL CUIDADO DE NIÑOS

EL PROVEEDOR COMPLETA ESTA SECCIÓN

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Usurario Primario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del Usuario Primario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (mm/dd/aaaa)

***Favor de insertar una copia de los precios de su guardería, o marque aquí*   
*si desea usar los Precios del Mercado del Estado de Nueva York***

MCDHS COMPLETA ESTA SECCIÓN

Código de Verificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTRATO DEL USUARIO DE HORARIO Y ASISTENCIA PARA EL CUIDADO DE NIÑOS

El Proveedor quisiera comenzar a utilizar el sistema de archivo electrónico de Horario y Asistencia para el Cuidado de Niños, Oficina de Menores y Servicios de Familia del Estado de Nueva York (NYS OCFS CCTA) para poder someter registros de horario para los servicios del cuidado de niños al Condado de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento de Servicios Sociales electrónicamente.

Tras la ejecución de este acuerdo, el Proveedor someterá electrónicamente todos los reclamos de pago y toda la información requerida de la asistencia de niños al Condado a través del uso del sistema NYS OCFS CCTA.

El Proveedor reconoce de que ellos son los únicos responsables por la información sometida electrónicamente al Condado a través del sistema NYS OCFS CCTA de acuerdo a las provisiones de la Sección 415 de los Códigos del Estado de Nueva York, Reglas y Reglamentos y Sección \_\_\_ de la Ley del Condado del Estado de Nueva York. El Proveedor afirma que tal información estará completa y correcta. El Proveedor entiende y está de acuerdo de que el Condado le transmitirá la responsabilidad al Proveedor por información falsa, incompleta o errónea sometida al Condado por el mismo Proveedor o bajo el nombre del Proveedor.

El Proveedor también entiende y reconoce que él/ella podría ser per enjuiciado bajo las leyes Federales o Estatales que apliquen para reclamos, declaraciones, o pagos falsos sometidos al Condado. El Proveedor reconoce y está de acuerdo de que cualquier información sometida al Condado por el Proveedor o a nombre del Proveedor será tratada como si el Proveedor hubiera firmado personalmente las hojas con la información contenida y que el Proveedor estará sujeto a los mismos estándares si lo sometido estuviera en forma escrita opuesto a los formularios en forma electrónica.

El Condado se reserva el derecho de rescindir este contrato y el uso y acceso del Proveedor del sistema NYS OCFS CCTA. Este contrato se podrá rescindir en cualquier momento efectivo al comienzo del mes después de la notificación del Condado al Proveedor. El Proveedor podrá terminar este contrato y su uso del sistema NYS OCFS CCTA al proporcionar al Condado con una nota por escrita con treinta (30) días de anticipado. Este contrato se mantendrá en plena fuerza y efecto hasta que se termine conforme a este párrafo.

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero del Proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del Proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Impreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reconocido y afirmado compareció

ante mi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el día\_\_\_\_\_\_\_

del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2016

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notario Público