|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del programa: |  |
| N. º de licencia comercial de DE: |       | (Únicamente para organizaciones sin fines de lucro)N. º de EIN/ID fiscal: |       |
| N. º de ID de centro Purchase of Care: |       | N. º de Office of Child Care Licensing: |       |
| Dirección física: |       |
| Dirección postal: |       |
| N. º de teléfono del programa: |       | Correo electrónico del programa: |       |
| Persona de contacto: |       | Cargo: |       |

|  |
| --- |
| Monto del pago |
| **Total del reembolso escalonado de Stars recibido por la asistencia de los meses de abril de 2020 a marzo de 2021****$**      |

|  |
| --- |
| **Descripción de reclutamiento/retención de personal:** publicaciones de empleo, bonos de contratación, salarios, bonos, etc. |
|       |
| *Monto total gastado en reclutamiento de personal:*  | **$** |

|  |
| --- |
| **Descripción de iniciativas de calidad/comerciales:** materiales, muebles, instalaciones y/o mejoras en patios de juegos, costo de cuidado  |
|       |
| *Monto total gastado en mejoras de calidad:* | **$** |

|  |
| --- |
| **Descripción de desarrollo profesional:** capacitación con control de calidad, educación superior, TEACH, etc. |
|       |
| *Monto total gastado en desarrollo profesional:* | **$** |

|  |
| --- |
| Certifico por el presente que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta, y que se encuentra disponible toda la documentación de respaldo en caso de que se lleve a cabo una auditoría. |
|  |  |  |
| Nombre en letra de molde |  | Firma Fecha |

**Preguntas sobre el reembolso escalonado**

John Fisher-Klein

(302)735-4295

John.Fisher-Klein@doe.k12.de.us

**Envíe los formularios completos**

**Por vía electrónica** *(como PDF)* **a**: delawarestars@udel.edu