

برنامج منحة ألكسندريا لاستقرار عمالة رعاية الأطفال

العمل لصالح ألكساندريا (ACT for Alexandria)

التطبيق – نظرة عامة والمتطلبات

برنامج منحة ألكسندريا لاستقرار عمالة

رعاية الأطفال

ساهمت جائحة كوفيد-19 في تسليط الضوء على الدور الحيوي الذي تلعبه رعاية الأطفال في دعم اقتصاد المدينة والشركات والعائلات. وكونها جزءاً من المبادرة الموحدة لاستقرار العمالة في مجال رعاية الطفولة المبكرة، تشارك مدينة ألكسندريا مع مؤسسة العمل لصالح ألكسندريا لمنح مبلغ إجمالي قدره 900 ألف دولار في صورة منح استدامة مقدمي الخدمات.

يتمثل الغرض من منحة الاستدامة في تقديم الدعم المالي لمقدمي الخدمات المرخصين والنظاميين في مدينة ألكسندريا والمعرضين لخطر الإغلاق أو لديهم أعمال في مرحلة التعافي نتيجة الطوارئ الصحية العامة لكوفيد-19. تعتمد المنح على حالة التشغيلية والاستيعاب المعتمد أو المرخص. سيتم استخدام صيغة تمويل لتحديد مبالغ المنح.

كما توجد فرصة للتقدم بطلب للحصول على منحة دعم السلامة الاجتماعية والعاطفية. هذا التمويل مخصص لدور رعاية الأطفال العائلية والفصول الدراسية لرعاية الأطفال الموجودة في المركز لإنشاء وتجهيز أماكن للسلامة الاجتماعية/العاطفية للأطفال الذين يحتاجون إلى التوجيه الذاتي والدعم في حالة الصدمات.

اسم الموقع*

هذا اسم موقعك أو برنامجك الفردي.

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 100

هل تقدمت بطلب للحصول على منحة استقرار رعاية الأطفال التابعة

لوزارة التعليم في فرجينيا؟*

*مطلوب للدراسة.

الاختيارات

نعم

لا

برنامج منحة استقرار رعاية الأطفال التابع لوزارة التعليم في فرجينيا - رابط تقديم للطلب
يُرجى زيارة: (https://www.doe.virginia.gov/cc/community/index.html?pageID=14) للتقديم
قبل استكمال هذا الطلب.

حمّل المستندات

يُرجى إرفاق نسخة من استمارة تقديمك المكتملة لوزارة التعليم
في فرجينيا. *

الحد الأقصى لحجم الملف: 5 ميغا بايت

يُرجى إرفاق نسخة من إشعار المنح. *

الحد الأقصى لحجم الملف: 5 ميغا بايت

يُرجى إرفاق نسخة من W-9 الخاص بك. *

الحد الأقصى لحجم الملف: 5 ميغا بايت

الطلب

اسم جهة الاتصال *

يُرجى إضافة اسم جهة الاتصال/الجهة المسؤولة مع السلطة لمعالجة ومعلومات تلقي الدفع.
الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

البريد الإلكتروني لجهة الاتصال *

يُرجى إضافة البريد الإلكتروني لجهة الاتصال/الجهة المسؤولة مع السلطة لمعالجة ومعلومات تلقي الدفع.
الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

سطر العنوان *

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

سطر العنوان 2

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

المدينة، الولاية *

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

الرمز البريدي *

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

رقم المنشأة *

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

هل منظماتكم تمثل دار رعاية نهائية عائلية؟*

الاختيارات

نعم
لا

يُسمح لمقدمي الخدمات بإنفاق أموال المنحة على أنواع النفقات التالية. يُرجى ذكر كيف قد تنفقون الأموال. يُرجى العلم بأن هذا لأغراض إعلامية فقط، ورددكم على هذا السؤال ليس ملزمًا. يمكنكم اختيار إنفاق أموال المنحة لغرض معتمد مختلف بمجرد استلامها من جانبكم.

قد نتصل بكم في نهاية فترة المنحة لمعرفة المزيد حول كيفية إنفاقكم للأموال.

الفئات المسموح بها*

كيف تتوقع استخدام تمويل هذه المنحة في الفئات المسموح بها؟ حدد كل ما قد ينطبق.

الاختيارات

المعدات واللوازم
السلع والخدمات
خدمات الصحة النفسية
معدات الحماية الشخصية والتنظيف وممارسات الصحة والسلامة الأخرى
الإيجار والمرافق وصيانة المنشآت والتأمين

دعم السلامة الاجتماعية والعاطفية*

توجد أموال إضافية متاحة لدعم السلامة الاجتماعية والعاطفية. يُرجى توضيح ما إذا كان لديكم رغبة في دعم المجالات التالية. سيتم إضافة تمويل إضافي للمنحة بناءً على اهتمام مقدمي الخدمة. حدد كل ما قد ينطبق.

الاختيارات

سوف يستخدم برنامجي التمويل من أجل الاستشارات المتعلقة بالصحة النفسية
سيستخدم برنامجي التمويل من أجل دعم الفصول الدراسية
سوف يستخدم موظفو مكتبي التمويل لدعم أنشطة سلامة الموظفين

الاستيعاب*

اعتبارًا من 1 يونيو 2021، كم عدد الأطفال الذين تم الموافقة على رعايتهم؟

الاختيارات

أقل من 75

150-76

250-151

+251

الاستيعاب (منذ الولادة - 5 سنوات) *

كم عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الولادة إلى 5 سنوات الذين تم الموافقة على رعايتهم؟
الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

الاستيعاب (الإجمالي) *

في وقت تقديم الطلب، ما هو العدد الإجمالي للأطفال الذين تم الموافقة على رعايتهم؟
الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

الاستيعاب (دعم رعاية الأطفال) *

في وقت تقديم الطلب، كم عدد الأطفال المسجلين في دعم رعاية الأطفال؟
الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

الاستيعاب (دعم رعاية الأطفال) *

في وقت تقديم الطلب، كم عدد الأطفال المسجلين من كل رمز بريدي:
في حالة عدم وجود أي عدد، يُرجى إدخال "0".

***22206**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

***22301**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

***22302**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

***22304**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

***22305**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

***22311**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

***22312**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

***22314**

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

على المستفيد التعامل مع أموال المنحة على أنها أصول مقيدة. على المستفيد إما الاحتفاظ بالأموال الممنوحة في حساب مصرفي منفصل يقتصر على المشروع الخيري المحدد الذي تم تقديم هذه المنحة من أجله أو من خلال ممارساته المحاسبية بأن يكون قادرًا على تتبع المنحة والنقطة ذات الصلة وحسابها بشكل منفصل عن الأنشطة التشغيلية الأخرى. جميع النفقات المقدمة تعزيزًا لأغراض المنحة ستُخصم من المنحة، ويجب إثباتها في دفاتر المستفيد. يحتفظ المستفيد بسجلات كافية لإثبات نفقاته الخاصة بأموال المنحة، ويحتفظ بهذه السجلات لمدة خمس سنوات

لن يستخدم المستفيد الأموال لأي غرض آخر سوى الغرض المذكور في هذه الاتفاقية ووفقًا لأحكام المادة 501 (ج) (3) من قانون الإيرادات الداخلية لسنة 1986 ("القانون")، والذي يتطلب إنفاق أموال المنحة للأغراض الخيرية أو العلمية أو الأدبية أو التعليمية.

يُحظر على المستفيد استخدام أموال المنحة لاستبعاد المشاركة في الأنشطة المدعومة بسبب العرق أو الأصل القومي أو العقيدة أو الجنس أو العمر أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو الدين أو الحالة فيما يتعلق بالمساعدة العامة أو الإعاقة.

لا توجد أية إجراءات أو أي تحقيق معلق موجه إلى المستفيد من قبل وكالة أو سلطة إدارية فيدرالية أو تابعة للولاية أو قبلية أو محلية من الممكن أن يكون لها تأثير سلبي جوهري على قدرة المستفيد على أداء التزاماته المنصوص عليها بموجب هذه الاتفاقية.

في حال لم يتم إنفاق أي من أموال المنحة في نهاية مدة المنحة أو الالتزام بها وفقًا لهذه الاتفاقية (سواء تم إنفاقها لغرض لا يتوافق مع هذه الاتفاقية، أو لم يتم إنفاقها على الإطلاق)، فيجوز لمؤسسة العمل لصالح الإسكندرية أن تطالب بإعادة جميع أو أي جزء من هذه الأموال إليها.

الاتفاقية*

أوافق على أنني لن أستخدم الأموال لأي غرض آخر سوى الأغراض المعتمدة وفقًا لما يقتضيه القانون الفيدرالي. كما أوافق أيضًا على أنني سأقدم تقارير منتظمة عن التسجيل في البرنامج والبيانات وتقارير المصروفات كما هو مطلوب من قبل مكتب الطفولة المبكرة التابع لوزارة الصحة وخدمة المجتمع بمدينة الإسكندرية. أقر، بموجب تقديم هذا الطلب، بأنني سأفي بالمتطلبات التالية من تاريخ اليوم حتى 30 ديسمبر 2023:

• سأقوم، عند فتح الخدمات وتقديمها، بتنفيذ السياسات والإجراءات وفقًا للمبادئ التوجيهية المحلية والتابعة للولاية والمبادئ التوجيهية الخاصة بتشغيل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) إلى أقصى حد ممكن.

• سألتزم باللوائح والقوانين المحلية والتابعة للولاية والفيدرالية.

• بالنسبة لكل موظف (بما في ذلك المعلمين الرئيسيين والمساعدين وأي موظف آخر يتم توظيفه من قبل مقدم رعاية الأطفال للعمل في النقل أو إعداد الطعام أو تقديم أي نوع آخر من الخدمات)، يجب أن أستمّر في دفع نفس المبلغ على الأقل من الأجور الأسبوعية والحفاظ على نفس المزايا (مثل التأمين الصحي والتقاعد) طوال مدة المنحة، بما في ذلك خلال فترات الإغلاق المؤقت أو الحجر الصحي. لا يجوز لي إجازة الموظفين من تاريخ تقديم الطلب حتى نهاية مدة المنحة.

• سأستخدم الأموال لمنح إعفاء من الرسوم الدراسية والدفع المشترك للأسر التي تكافح من أجل سداد المدفوعات إلى أقصى حد ممكن.

• سأقوم بإخطار وزارة التعليم في فرجينيا عبر childcaregrants@doe.virginia.gov ومكتب الطفولة المبكرة بمدينة الإسكندرية عبر robin.crawley@alexandriava.gov في حال تم إغلاق برنامجي بشكل دائم خلال مدة المنحة

في حال كانت لديك أسئلة حول الشروط التي تقتضيها، فيرجى استعراض وثائق الأسئلة الشائعة عبر childcareva.com/grants.

كما أتفهم أنه من مسؤوليتي الاحتفاظ بالسجلات والوثائق الأخرى المتعلقة باستخدام الأموال التي أتلقاها بموجب برنامج منحة استقرار رعاية الطفل في فرجينيا لمدة خمس سنوات على الأقل بعد انتهاء المنحة. أقر بأن كومنولث فرجينيا أو الحكومة

الفيدرالية يجوز لها تدقيق منشآتي في أي وقت خلال مدة المنحة ولمدة تصل إلى خمس سنوات بعد ذلك. بموجب تقديم هذا الطلب والحصول على المنحة، أوافق على التعاون إلى أقصى حد ممكن مع أي تدقيق أو تحقيق من هذا القبيل. يؤكد التوقيع التالي (الاسم والتاريخ المكتوبان) على أنني سألتزم بالشروط الموضحة أعلاه.

يُدمع هذا البرنامج من خلال منحة صندوق التعافي المالي المحلي وصندوق فيروس كورونا. رقم 21.027 التي تمنحها مدينة ألكسندريا، ولاية فيرجينيا من خلال وزارة المالية الأمريكية.

*ملاحظة: طالما أن مقدم الخدمة لا يزال يعمل، فلن تحتاج إلى إعادة تقديم طلب للحصول على الشريحة الثانية سُنظر في حصولك على التمويل بناءً على الحالة العملية.

التوقيع *

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

التاريخ *

الحد الأقصى لعدد الأحرف: 250

الشروط والأحكام *

بالنقر على هذا المربع، أقرّ بأنني قد قرأت وفهمت وأوافق على الالتزام بشروط وأحكام برنامج منحة استقرار القوى العاملة بمدينة ألكسندريا لرعاية الأطفال. أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب دقيقة على حد علمي أو اعتقادي.

الاختبارات

أوافق على الالتزام بهذه الشروط والأحكام