

CHILD CARE ASSISTANCE GROSS MONTHLY INCOME ELIGIBILITY CHART AND FEE SCHEDULE

Effective October 1, 2017

TO BE ELIGIBLE A FAMILY'S GROSS MONTHLY INCOME MUST BE AT OR BELOW 165% OF THE FEDERAL POVERTY LEVEL: • AT THE TIME OF APPLICATION AND
• AT THE TIME OF REAPPLICATION DURING ANNUAL REVIEW.

You must notify your DES child care specialist if your family's income changes.

Once your family's gross monthly income exceeds 85% of the State Median Income (SMI) you are no longer eligible for DES Child Care Assistance. (As shown in the last column.)

FAMILY SIZE ↓	FEE LEVEL 1 (L1) INCOME MAXIMUM EQUAL TO OR LESS THAN 85% FPL*	FEE LEVEL 2 (L2) INCOME MAXIMUM EQUAL TO OR LESS THAN 100% FPL*	FEE LEVEL 3 (L3) INCOME MAXIMUM EQUAL TO OR LESS THAN 135% FPL*	FEE LEVEL 4 (L4) INCOME MAXIMUM EQUAL TO OR LESS THAN 145% FPL*	FEE LEVEL 5 (L5) INCOME MAXIMUM EQUAL TO OR LESS THAN 155% FPL*	FEE LEVEL 6 (L6) INCOME MAXIMUM EQUAL TO OR LESS THAN 165% FPL*	FEE LEVEL 7 (L7) INCOME MAXIMUM EQUAL TO OR LESS THAN 85% SMI**
1	0-855	856-1,005	1,006-1,357	1,358-1,458	1,459-1,558	1,559-1,659	1,660- 2,531
2	0-1,151	1,152-1,354	1,355-1,828	1,829-1,964	1,965-2,099	2,100-2,235	2,236- 3,310
3	0-1,447	1,448-1,702	1,703-2,298	2,299-2,468	2,469-2,639	2,640-2,809	2,810- 4,088
4	0-1,743	1,744-2,050	2,051-2,768	2,769-2,973	2,974-3,178	3,179-3,383	3,384- 4,867
5	0-2,040	2,041-2,399	2,400-3,239	3,240-3,479	3,480-3,719	3,720-3,959	3,960- 5,645
6	0-2,335	2,336-2,747	2,748-3,709	3,710-3,984	3,985-4,258	4,259-4,533	4,534- 6,424
7	0-2,631	2,632-3,095	3,096-4,179	4,180-4,488	4,489-4,798	4,799-5,107	5,108- 6,570
8	0-2,928	2,929-3,444	3,445-4,650	4,651-4,994	4,995-5,339	5,340-5,683	5,684- 6,716
9	0-3,224	3,225-3,792	3,793-5,120	5,121-5,499	5,500-5,878	5,879-6,257	6,258- 6,863
10	0-3,519	3,520-4,140	4,141-5,589	5,590-6,003	6,004-6,417	6,418-6,831	6,832-7,008
11	0-3,816	3,817-4,489	4,490-6,061	6,062-6,510	6,511-6,958	6,959-7,154**	
12	0-4,112	4,113-4,837	4,838-6,530	6,531 -7,014	7,015-7,300**		

**COPAYMENT BELOW ONLY
APPLIES TO FAMILIES
TRANSITIONING OUT OF
CHILD CARE ASSISTANCE.**

MINIMUM REQUIRED COPAYMENT

Per child in care	Full day-\$1.00 Part day-\$0.50	Full day-\$2.00 Part day-\$1.00	Full day-\$3.00 Part day-\$1.50	Full day-\$5.00 Part day-\$2.50
------------------------------	--	--	--	--

For families receiving Transitional Child Care (TCC) there is no co-pay assigned beyond the 3rd child in the family

Full day = Six or more hours; Part day = Less than 6 hours

Families receiving Child Care Assistance based on Department of Child Safety/Foster Care, the Jobs Program or those who are receiving Cash Assistance (CA) and are employed, may not have an assigned fee level and may not have a minimum required co-payment. However, all families may be responsible for charges above the minimum required co-payments if a provider's rates exceed allowable state reimbursement maximums and/or the provider has other additional charges.

* Federal Poverty Level (FPL) = US DHHS 2017 poverty guidelines. The Arizona state statutory limit for childcare assistance is 165% of the Federal Poverty Level.

** Federal Child Care & Development Fund (CCDF) statutory limit is 85% of the Federal Fiscal Year 2018 State median income (SMI). Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact 602-542-4248; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. • Español al reverso.

TABLA DE INGRESOS MENSUALES PARA ELEGIBILIDAD Y LAS TARIFAS DE PAGO POR CUIDADO DE NIÑOS

En vigor a partir del 1 de octubre de 2017

PARA TENER ELEGIBILIDAD, EL INGRESO MENSUAL BRUTO DE UNA FAMILIA TIENE QUE ESTAR EN O POR DEBAJO DEL 165% DEL ÍNDICE DE POBREZA FEDERAL:

- AL MOMENTO DE SOLICITAR Y
- AL MOMENTO DE VOLVER A SOLICITAR DURANTE LA REVISIÓN ANUAL.

Si cambia el ingreso de su familia, usted tiene que avisarle a su especialista en cuidado de niños del DES.

Cuando el ingreso mensual de su familia supere el 85% del ingreso promedio del estado (SMI), ya no es elegible para la Asistencia de Cuidado de Niños del DES. (Como se indica en la última columna.)

Tamaño de la familia ↓	NIVEL DE TARIFA 1 (L1) INGRESO MÁXIMO IGUAL A O MENOS DEL 85% FPL*	NIVEL DE TARIFA 2 (L2) INGRESO MÁXIMO IGUAL A O MENOS DEL 100% FPL*	NIVEL DE TARIFA 3 (L3) INGRESO MÁXIMO IGUAL A O MENOS DEL 135% FPL*	NIVEL DE TARIFA 4 (L4) INGRESO MÁXIMO IGUAL A O MENOS DEL 145% FPL*	NIVEL DE TARIFA 5 (L5) INGRESO MÁXIMO IGUAL A O MENOS DEL 155% FPL*	NIVEL DE TARIFA 6 (L6) INGRESO MÁXIMO IGUAL A O MENOS DEL 165% FPL*	NIVEL DE TARIFA 7 (L7) INGRESO MÁXIMO IGUAL A O MENOS DEL 85% SMI**
1	0-855	856-1,005	1,006-1,357	1,358-1,458	1,459-1,558	1,559-1,659	1,660- 2,531
2	0-1,151	1,152-1,354	1,355-1,828	1,829-1,964	1,965-2,099	2,100-2,235	2,236- 3,310
3	0-1,447	1,448-1,702	1,703-2,298	2,299-2,468	2,469-2,639	2,640-2,809	2,810- 4,088
4	0-1,743	1,744-2,050	2,051-2,768	2,769-2,973	2,974-3,178	3,179-3,383	3,384- 4,867
5	0-2,040	2,041-2,399	2,400-3,239	3,240 -3,479	3,480-3,719	3,720-3,959	3,960- 5,645
6	0-2,335	2,336-2,747	2,748-3,709	3,710-3,984	3,985-4,258	4,259-4,533	4,534- 6,424
7	0-2,631	2,632-3,095	3,096-4,179	4,180-4,488	4,489-4,798	4,799-5,107	5,108- 6,570
8	0-2,928	2,929-3,444	3,445-4,650	4,651-4,994	4,995-5,339	5,340-5,683	5,684- 6,716
9	0-3,224	3,225-3,792	3,793-5,120	5,121-5,499	5,500-5,878	5,879-6,257	6,258- 6,863
10	0-3,519	3,520-4,140	4,141-5,589	5,590-6,003	6,004-6,417	6,418-6,831	6,832-7,008
11	0-3,816	3,817-4,489	4,490-6,061	6,062-6,510	6,511-6,958	6,959-7,154**	
12	0-4,112	4,113-4,837	4,838-6,530	6,531-7,014	7,015-7,300**		

EL COPAGO DE ABAJO SÓLO CORRESPONDE A LAS FAMILIAS EN TRANSICIÓN DE LA ASISTENCIA DE CUIDADO DE NIÑOS

COPAGO MÍNIMO REQUERIDO

Por cada niño bajo cuidado	Día completo-\$1.00 Día parcial -\$0.50	Día completo-\$2.00 Día parcial -\$1.00	Día completo-\$3.00 Día parcial -\$1.50	Día completo -\$5.00 Día parcial -\$2.50
----------------------------	--	--	--	---

Para familias que reciben ayuda con Cuidado de Niños (TCC) no hay copago asignado después del 3er niño en la familia

Día completo = 6 o más horas; Día parcial = menos de 6 horas

Las familias que reciben Asistencia para el Cuidado de Niños a base de su participación con la Crianza Temporal del Programa de Jobs o que reciben Asistencia en Efectivo (CA) y que trabajan, tal vez no tienen un nivel de tarifa asignado ni copago mínimo requerido. Sin embargo, todas las familias pueden ser responsables por pagar los cargos que excedan a los copagos mínimos requeridos si las tarifas de sus proveedores exceden las cantidades máximas permisibles en reembolsos estatales y/o los proveedores cobran otros cargos adicionales.

* Índice de Pobreza Federal (FPL) = guías de pobreza del US DHHS para 2017. El límite estatutario estatal de Arizona para asistencia con cuidado de niños es 165% del índice de pobreza federal.

** El límite legal del Fondo Federal para Cuidado de Niños y desarrollo infantil (CCDF por sus siglas en inglés) es 85% del ingreso promedio del Estado (SMI por sus siglas en inglés) del año fiscal federal 2018.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al (602) 542-4248; Servicios de TTY/TDD:7-1-1. • Traducción gratuita relacionada a los servicios de DES, está disponible a solicitud del cliente. • English on the reverse.