



Заявление о получении гранта Bridge Grant в рамках плана Early Achievers («Одарённые дети») в 2018 году

Цель гранта Bridge Grant - оказывать поддержку программам обучения детей младшего возраста, участвующим в плане Early Achievers, при разработке учебных планов, приобретении учебных и расходных материалов, а также предоставлять техническую помощь, связанную с внедрением электронной системы учёта посещаемости и оборудования, предназначенного для повышения качества обучения. Для получения гранта необходимо соответствовать минимальным требованиям к его получению. Просим внимательно ознакомиться с данным заявлением и убедиться в том, что вы отвечаете этим требованиям. **Bridge Grant выдаётся в порядке живой очереди. Финансирование Bridge Grant ограничено. Действуйте без промедлений!**

Чтобы направить запрос о получении Bridge Grant, заполните весь бланк заявления и отправьте его в Департамент обучения детей младшего возраста (Department of Early Learning, или DEL) до **30 июня 2018 года**. При заполнении этого бланка оценивайте ваши потребности в рамках программы совместно с региональным представителем организации Знания об уходе за ребёнком в штате Вашингтон (Child Care Aware of Washington) и используйте эту информацию при заполнении бланка (обязательно для Центров семейного ухода за ребёнком (Family Home Child Care)). Заполненный бланк заявления следует отправить по адресу: The Department of Early Learning, Attn: Early Achievers Needs-Based Grant, PO Box 40970, Olympia, WA 98504-0970. Кроме того, бланк можно отсканировать и отправить по адресу электронной почты Needs.BasedGrants@del.wa.gov.

1. Сведения о поставщике услуг

Идентификационный номер поставщика услуг: _____

Название компании / предприятия: _____

Почтовый адрес: _____

Фактический адрес (если другой): _____

Контактное лицо по вопросам заявления: _____

Адрес электронной почты контактного лица по вопросам заявления: _____

Номер телефона: _____

Номер поставщика, присвоенный штатом *
(напр., SWV0123456-00): _____

- Детское дошкольное учреждение
 Центр семейного ухода за ребёнком

***При подаче заявления указывать номер SWV обязательно. Заявители, не указавшие SWV, получат отказ и смогут подать заявление повторно тогда, когда у них будет номер SWV.**

2. Соответствие требованиям

Учреждение или организация обязаны участвовать в плане Early Achievers на уровне 2 не менее 30 месяцев (с даты подачи заявления) или на номинальном уровне 2 и отвечать следующим критериям.

- a. Обслуживает ли ваше учреждение детей дошкольного возраста, получающих субсидии штата по уходу за ребёнком (State Child Care)? Да Нет
- b. Находится ли ваше учреждение или организация в школьном округе, который обслуживает по меньшей мере 20% детей из малоимущих семей? Если да, укажите название школьного округа: _____

ИЛИ

Является ли данная программа участником проводимой Министерством сельского хозяйства США (USDA) продовольственной программы 1 уровня? Да Нет

Считают ли себя дети и семьи, которые в настоящее время зарегистрированы в вашем учреждении или организации, имеющими следующее национальное происхождение? (Отметьте все применимые пункты).

- Афроамериканец Американский индеец или уроженец Аляски
 Уроженец Ближнего Востока Азиат
 Испаноговорящий/латиноамериканец Уроженец Гавайских или Тихоокеанских островов
 Другое _____

На каких языках у вас предоставляется обслуживание? (Отметьте все применимые пункты).

- Английский Испанский Сомалийский Мандарин Русский
 Другой _____

3. План расходов

На странице 3 укажите те товары, которые вы намерены приобрести на средства гранта Bridge Grant, и опишите, каким образом эти товары/покупки помогут проведению мероприятий по повышению качества обслуживания и вашему участию в плане Early Achievers. Центры семейного ухода за ребёнком могут получать до 750 долларов, детские дошкольные учреждения - до 1000 долларов. **Помните – заявки на более крупные суммы не утверждаются. Запрашиваемая сумма гранта должна совпадать с общей предполагаемой суммой, указанной на странице 3.**

Запрашиваемая сумма гранта: \$ _____ *

**Введите общую предполагаемую сумму, указанную в
Плане расходов на странице 3*

Заполняется представителем программы Child Care Aware of Washington (обязательно для Центров семейного ухода за ребёнком).

Являясь региональным представителем программы Child Care Aware of Washington, я подтверждаю, что план расходов на приобретение

_____ соответствует моим рекомендациям.

(Название учреждения/организации)

ФИО представителя CCA-WA печатными буквами

Регион CCA-WA

Подпись представителя CCA-WA

Заполняется представителем Департамента обучения детей младшего возраста - Контрольная информация

Номер поставщика услуг: _____ Статус участия в плане Early Achievers:

Участие в мероприятиях Уровня 2 Номинальный уровень 2

Дата регистрации: _____

Тип программы: Детское дошкольное учреждение Центр семейного ухода за ребёнком
 Программа ECEAP с предусматриваемым лицензированием

Получал ли поставщик услуг предыдущий грант? Да Нет Если да, укажите дату: _____

Заявление утверждено: Да Нет Дата: _____ Инициалы: _____

ПЛАН РАСХОДОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ _____ (Название учреждения/организации)

Область	Описание	Причина	Сметная
<u>Пример:</u> Мягкие игрушки/Подушки	5 мягких кукол (три - разного этнического происхождения). 3 подушки	Младенцам нужны мягкие предметы, разнообразие и драматические игры. Подушки будут использоваться в новом уютном месте, защищённом от активных игр.	130,00 долларов
Активные физические игры/Материалы для развития крупной моторики			
Живопись			
Книги			
Драматические игры			
Средства контроля развития			
Тонкая моторика			
Математика/числа, природоведение/естествознание			
Музыка и движения			
Профессиональная подготовка			
Содействие благожелательному отношению и разнообразию			
Мягкие игрушки/Подушки			
Места хранения/стеллажи для повышения доступности материалов			
Время работы заменяющего педагога			
Техническая помощь, связанная с внедрением электронной системы учёта посещаемости			
Другое			

Общая предполагаемая сумма \$ _____

Положения и условия: Ставя свою подпись ниже, я подтверждаю, что, выступая от имени учреждения, участвующего в плане Early Achievers, я провел(а) оценку областей, требующих улучшения (и (или) совместно с представителем программы Child Care Aware of Washington определил такие области), и соглашаюсь на приобретение товаров в соответствии с планом расходов, описанным в данном заявлении. Получающее учреждение обязано в течение 7 лет хранить все квитанции, подтверждающие покупки, связанные со средствами гранта, и соглашается предъявлять квитанции и документацию о приобретении всех/любых товаров, связанных с этим грантом, по требованию Департамента обучения детей младшего возраста. При невыполнении требований о расходах и документации учреждение будет обязано частично или полностью возместить данный грант штату Вашингтон.

ФИО печатными буквами
(Контактное лицо по вопросам заявления)

Название учреждения/организации

Подпись
(Контактное лицо по вопросам заявления)

Дата