

---

## California Alternative Payment Program (CAPP)

The APP administered by the Children's Resource & Referral of Santa Barbara County is a parental choice program that serves children ages 0-13 years for parents while they work, job search or are in training. Eligibility is determined according to need, the size of your family and gross monthly income. Families may choose from a variety of child care settings; child care centers, licensed family child care homes, a friend, family member or a neighbor (license exempt).

### **How do I get selected?**

Funding for the Alternative Payment Program is limited; families will be served based on available funds from the California Department of Education. Families who apply will be placed on a waiting list. Each applicant receives a rank number that is calculated using gross monthly income and family size. Rank numbers range from 1-61. It is common to have multiple families with the same rank number. Families with the lowest ranking number are served first. Your ranking number will not change unless your income or family size changes.

Families are ranked for enrollment in accordance with the guidelines established by the State of California. Admission priorities are as follows:

- ✓ **Priority 1** – Children receiving child protective services through the local county welfare department
- ✓ **Priority 2** – Children at risk of abuse or neglect, upon written referral from a legal, medical, or social services agency
- ✓ **Priority 3** – Families with the lowest gross monthly income adjusted for family size

### **How long is the wait?**

The wait varies. Unfortunately it is not possible to give an approximate time. Enrollments are only made when funding becomes available

***Placement on the eligible list is not a guarantee of services.***

### **What Happens Next?**

Update your application every 6 months & anytime there is a change in your information. Call us at (805) 925-7030 to update, ask questions or to check on your status.

---

## Programa de Pago Alternativo de California (CAPP)

El APP administrado por Recursos y Referencias del Condado de Santa Bárbara es un programa elegido por el padre que sirve a niños de 0-13 años mientras los padres trabajan, están en búsqueda de trabajo o en un entrenamiento. La elegibilidad es determinada según la necesidad, el tamaño de familia y sus ingresos brutos mensuales. Las familias pueden elegir entre una variedad de cuidado infantil; centros de cuidado infantil con licencia, hogar de cuidado infantil, una amistad, un familiar o un vecino (exento de licencia).

### **¿Cómo me seleccionan?**

Los fondos para el Programa de Pago Alternativo es limitado; la familias ser servidas en base a los fondos disponibles del Departamento de Educación de California. Las familias que aplican serán colocadas en una lista de espera. Cada solicitante recibe un número de clasificación que se calcula usando los ingresos brutos mensuales. Los número de rango van del 1-61. Es común tener varias familias con el mismo número de clasificación. Familias con el número de orden más bajo se sirven en primer lugar. Su número de clasificación no cambiara a menos que tengan cambios de tamaño de ingreso o de la familia.

Las familias se clasifican para la inscripción de conformidad con las normas establecidas por el Estado de California. Prioridades de admisión con las siguientes:

- ✓ **Prioridad 1** – Los niños que reciben Servicios de protección infantil a través del departamento de bienestar del condado local
- ✓ **Prioridad 2** – Los niños en riesgo de abuso o negligencia, tras la recomendación escrita de una agencia legal, medica, o de los Servicios sociales
- ✓ **Prioridad 3** – Las familias con los ingresos brutos mensuales más bajo ajustado según el tamaño de la familia

### **¿Cuánto tiempo hay que esperar?**

La espera es variable. Por desgracia, no es posible dar una fecha aproximada. Las inscripciones solo se hacen cuando se disponga de fondos.

***Colocación en la lista de elegibilidad no es una garantía de servicios.***

### **¿Qué pasa después?**

Actualizar su aplicación cada 6 meses y cas vez que hay algún cambio en su información. Llámenos al (805) 925-7030 para actualizar, cualquier pregunta o para verificar su estatus.



The mission of Children's Resource & Referral of Santa Barbara County is to develop strong and healthy families by providing education, care, and resource systems to children, their parents, and caregivers, with a special emphasis on low income and under-represented children and families.

[www.sbfcc.org](http://www.sbfcc.org)

## CALIFORNIA ALTERNATIVE PAYMENT PROGRAM (CAPP) CHILD CARE ELIGIBILITY LIST APPLICATION

<b>Primary Language</b>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Other		
			<b>Check one for each Parent/Guardian Living in the Home</b>
<input type="checkbox"/> Biological Parent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Foster	<b>Parent A:</b>	<b>Birth Date:</b>	<input type="checkbox"/> Working <input type="checkbox"/> In School <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Seeking Work <input type="checkbox"/> Incapacity
<input type="checkbox"/> Biological Parent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Foster	<b>Parent B:</b>	<b>Birth Date:</b>	<input type="checkbox"/> Working <input type="checkbox"/> In School <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Seeking Work <input type="checkbox"/> Incapacity
<b>Mailing Address:</b>		<b>City:</b>	<b>Zip:</b>
<b>Phone No:</b>	( )	<b>Alternate No:</b>	( ) <b>Email:</b>

Have you received Cash Aid/TANF in California within the past 2 years?  Yes  No If yes, Where? \_\_\_\_\_

### HOUSEHOLD INCOME

Parent A		Parent B	
Work Wages (Gross)	\$	Work Wages (Gross)	\$
Cash Aid	\$	Cash Aid	\$
Child / Spousal Support	\$	Child / Spousal Support	\$
Unemployment	\$	Unemployment	\$
Disability	\$	Disability	\$
Tips / Bonuses	\$	Tips / Bonuses	\$
Financial Aid	\$	Financial Aid	\$
<b>MONTHLY TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>MONTHLY TOTAL</b>	<b>\$</b>

Is over 51% of your household income earned from agricultural related work?  Yes  No

List all Children Residing in the Home	Gender M/F	Birth Date	Does child have special needs? (CPS, IEP, or IFSP?)
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**MAIL, FAX OR DELIVER APPLICATION TO:**  
**Children's Resource & Referral**  
**705 E. Main St. Suite 103**  
**Santa Maria, CA 93454**  
**(805) 925-7030 / Fax (805) 925-8890**



The mission of Children's Resource & Referral of Santa Barbara County is to develop strong and healthy families by providing education, care, and resource systems to children, their parents, and caregivers, with a special emphasis on low income and under-represented children and families.

[www.sbfcc.org](http://www.sbfcc.org)

**POR FAVOR COMPLETE TODO LO QUE CORRESPONDE**

<b>Idioma Principal</b>		<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro	
		<b>Marque lo que aplique para cada Padre/Guardián</b>	
<input type="checkbox"/> Padre Biológico <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Acoger a una familia	<b>Padre A:</b>	Fecha de Nacimiento:	<input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Buscando Empleo <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Escuela o Entrenamiento
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Acoger a una familia	<b>Padre B:</b>	Fecha de Nacimiento:	<input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Buscando Empleo <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Escuela o Entrenamiento
<b>Dirección de Envío:</b>		<b>Ciudad:</b>	<b>Código Postal:</b>
<b>Número de Teléfono:</b>	( )	<b>Segundo Numero :</b>	( )
		<b>Correo Electronico:</b>	

¿Está usted actualmente con otro programa de cuidado infantil subsidiado?  Si  No Si Sí, Donde? \_\_\_\_\_

**INGRESOS DE LA FAMILIA**

<b>Padre A</b>		<b>Padre B</b>	
Ingreso de Empleo(En Bruto)	\$	Ingreso de Empleo(En Bruto)	\$
Asistencia Monetaria	\$	Asistencia Monetaria	\$
Manutencion de Hijos / Pareja	\$	Manutencion de Hijos / Pareja	\$
Desempleo	\$	Desempleo	\$
Disabilite	\$	Disabilite	\$
Propinas / Aguinaldo	\$	Propinas / Aguinaldo	\$
Asistencia Economica	\$	Asistencia Economica	\$
<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>\$</b>

¿Es su ingreso de hogar más de 51% relacionado con la agricultura?  SI  No

<b>Anote Todos los Niños que Necesitan Cuidado de Niños</b>	<b>Sexo M/F</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>¿Su niño/a tiene necesidades especiales? (CPS, IEP or IFSP?)</b>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Firma de Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**ENVIE, FAX, O ENTREGUE LA APLICACION A:**  
**Children's Resource & Referral**  
**705 E. Main St. Suite 103**  
**Santa Maria, CA 93454**  
**(805) 925-7030 / Fax (805) 925-8890**