

# Paso 6: Responsabilidad del proveedor

En esta guía del usuario, se muestra cómo completar *el paso 6: responsabilidad del proveedor* para la solicitud de la subvención para los desiertos en el cuidado infantil. El paso 6 es un cuestionario que se debe completar en su totalidad para asegurarse de que la OCFS pueda hacer una determinación precisa de su integridad como *solicitante de la petición (Request for Applicants, RFA) para la solicitud de emergencia para invertir en cuidado infantil en NY.*

- [Complete las preguntas de Sí o No](#)
- [Consulte la definición de los términos](#)
- [La certificación obligatoria](#)
- [Abra y Seleccione Operación](#)

## Complete las preguntas de Sí o No

1. Lea cada una de las preguntas y seleccione Sí o No para cada una de las trece preguntas del cuestionario.

**6: RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR**

A-30295 Salir

Asterisk (\*) symbol indicates field is required.

Debe completar todo este formulario para asegurarse de que OCFS pueda hacer una determinación precisa de su integridad como solicitante de la petición (RFA) para solicitud de emergencia de cuidado infantil Invierta en NY.

Tenga en cuenta que cualquier cambio en sus respuestas a las preguntas abajo (por ejemplo, si algo cambio en cuanto a la cancelación de un contrato), exige que se reenvíe esta certificación.

\* En los últimos cinco años, ¿usted o sus afiliados han sido suspendidos o excluidos de cualquier proceso de contrato han sido descalificados en cualquier adquisición del gobierno?

Sí  No

\* En los últimos cinco años, ¿usted o alguno de sus afiliados ha estado sujeto a denegación o revocación de una precalificación del gobierno?

Sí  No

\* En los últimos cinco años, ¿a usted o a alguno de sus afiliados se le ha denegado un contrato o han sido rechazados basándose en un resul-

- Si se selecciona **Sí** en alguna de estas preguntas, se requiere información adicional y posiblemente documentación para continuar. **Escriba las respuestas** a las cuatro preguntas de seguimiento en la casilla de texto provista. Para agregar la documentación mediante los archivos adjuntos, **haga clic en el botón Cargar**.

\* En los últimos cinco años, ¿usted o sus afiliados han sido suspendidos o excluidos de cualquier proceso de contrato han sido descalificados en cualquier adquisición del gobierno?

Sí  No

\* 1) cuándo ocurrió la emisión, 2) cuál fue el motivo, 3) se resolvió el problema o si no, cuál es el estado actual de la emisión y 4) cómo se prevendría en el futuro.

Nombre del documento	Acción	Uploaded Files
Vendor Responsibility Documentation - Q1	Cargar	

- Para cargar un documento, **haga clic en el botón Cargar archivos** o arrastre y suelte los archivos en la ventana emergente. Una vez que aparezca la marca de verificación verde, **haga clic en el botón Listo**.



- Una vez que esté completa la carga, **haga clic en el botón Enviar**.

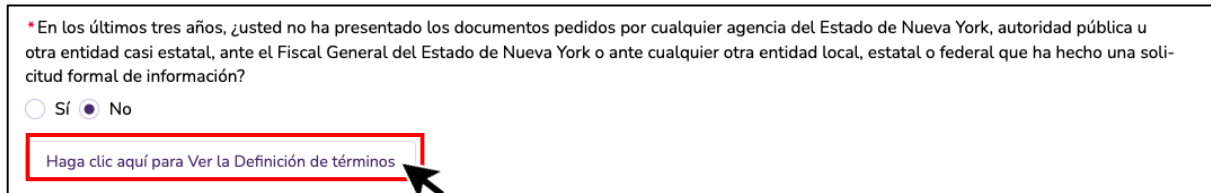


- El documento adjunto aparecerá en el área *Archivos cargados* con una opción para descargar o eliminar el archivo de esta respuesta a la pregunta.

Nombre del documento	Acción	Archivos cargados
Documentación de responsabilidad del proveedor - Pregunta 11	 Cargar	 For T  

### Consulte la definición de los términos

1. Para consultar las definiciones que se utilizan en esta página, haga clic en el botón, **Haga clic aquí para ver la definición de los términos**.



2. Desplácese hacia abajo en la ventana emergente para consultar la definición de los términos y **haga clic en la X** para cerrar y volver al paso 6.

## La certificación obligatoria


1. **Lea cada** una de las declaraciones de certificación.

**CERTIFICACIÓN OBLIGATORIA**

Firmando abajo con mi nombre, yo certifico:

- Que estoy autorizado en nombre del solicitante y su organismo administrativo para presentar esta información.
- Toda la información incluida aquí y todas las declaraciones, datos y documentos de respaldo que se hicieron o entregaron, son verdaderos, correctos y completos según mi conocimiento y convicción.
- Yo reconozco que este cuestionario se presenta para el propósito exclusivo de ayudar al Estado de Nueva York a hacer determinaciones responsables al adjudicar contratos o subsidios o aprobar subcontratos.
- Yo reconozco que el Estado de Nueva York se basará en esa información revelada por mí.
- Yo reconozco que el Estado de Nueva York puede, a su discreción y por los medios que elija, verificar la verdad y exactitud de las declaraciones hechas aquí.
- Yo entiendo que si ocurre cualquier cambio en la información que entregué, lo notificaré de inmediato al Estado por medio de mi emisor de licencia/regulador u oficina del distrito y que no notificar al Estado de dichos cambios constituirá la desaprobación de cualquier solicitud o revocación de cualquier acuerdo hecho con el Estado.
- Yo entiendo que cualquier declaración falsa o fraudulenta constituirá causa de desaprobación de cualquier solicitud o revocación de cualquier acuerdo hecho con el Estado que se basó en dicha información.
- Además reconozco que mi presentación de este documento, sabiendo que contiene declaraciones o información falsa, constituye un delito según la ley del Estado de Nueva York y que será enjuiciado y sujeto a multas o a un tiempo de encarcelación si se me condena por dicho delito.

2. **Complete todos** los campos obligatorios.

* Escriba su Nombre de DBA u otro nombre por el que se conoce a su entidad. <input type="text"/>	* Firma del Representante autorizado <input type="text"/>
* Nombre en letra de molde del representante autorizado <input type="text"/>	Fecha 04-05-2022 
* Dirección <input type="text"/>	* Ciudad <input type="text"/>
* Estado <input type="text"/>	* Código postal <input type="text"/>

## Abra y Seleccione Operación

1. **Seleccioine Sí o No** a la pregunta “¿está actualmente operando un programa con licencia/registrado con por lo menos un empleado?”
  - Si **No**, revise el aviso de prueba al obtener la licencia.

\*¿Actualmente opera un programa autorizado/registrado por lo menos con un empleado?

Sí

No

Debido a que el programa no está operando, no debe dar prueba de cobertura hasta que ocurra la concesión de la licencia. Cuando le concedan la licencia debe entregar los formularios de prueba de cobertura de compensación de los trabajadores y beneficios por discapacidad según lo identifica la Petición de Solicitudes (RFA) de Emergencia para Cuidado Infantil de NY para programas nuevos.




- **En caso afirmativo**, haga clic para ver *las Instrucciones de los documentos* que contienen los documentos correctos para cargar como prueba de cobertura de compensación para trabajadores y prueba de cobertura de beneficios por discapacidad.
- **Haga clic en el enlace Cargar** debajo del área Acción para cargar la documentación.

\*¿Actualmente opera un programa autorizado/registrado por lo menos con un empleado?

Sí

No


Haga clic Aquí para ver las instrucciones de los documentos

Nombre del documento	Acción	Archivos cargados
Prueba de cobertura de compensación de los trabajadores	 Cargar	 Documentos.pdf
Prueba de cobertura de beneficios por discapacidad	 Cargar	


Anterior Save (Guardar) y Next (Siguiete)

- **Siga las indicaciones para cargar los archivos** y agregarlos a esta sección. Los archivos aparecerán en el área Archivos cargados para verlos, descargarlos o eliminarlos.

Cargar archivos

 documentos.pdf ✓

Se han cargado 1 de 1 archivo



2. **Haga clic en el botón Guardar y Siguiente** para continuar.

Anterior Save (Guardar) y Next (Siguiete)