

Cuadro de presupuesto de fondos de participación en una FCCN

Gastos no permitidos

- Aumento de capital (cambios estructurales permanentes en la propiedad)
- Materiales sectarios (textos religiosos)
- Uso personal no relacionado con mejoras del programa
- Costos de operación (electricidad, agua, renta, etc.)

Categoría	Descripción	Costo estimado
a. Plan de estudios del programa, evaluación infantil y/o herramientas de evaluación		
b. Materiales para apoyar el aprendizaje y desarrollo infantil		
c. Materiales para mejorar las prácticas de salud y seguridad		
d. Desarrollo profesional del personal o el suyo propio		
e. Materiales para apoyar la participación de la familia aumentada		
f. Materiales para mejorar las prácticas comerciales		
Total		

Acuerdos del participante clave/proveedor:

Inicial

He leído y estoy de acuerdo con los términos para la recepción de Fondos de Participación en una FCCN enumerados arriba para mi programa. Entiendo que esto significa que mi programa cuenta con un MOU de Participación en FCCN firmado con mi CCR&R y se compromete a o estar participando activamente (según lo definido en la primera página) en las actividades de la red. He trabajado con mi QIS para establecer metas de mejora de la calidad para mi programa.

Estoy de acuerdo en gastar los fondos recibidos de la manera indicada en el Cuadro de presupuesto de fondos de participación en una FCCN incluido arriba y en comunicar cualquier cambio importante a mi QIS antes de realizar dichos cambios en el plan. Utilizaré todos los fondos para mejorar la calidad de mi programa y no utilizaré los fondos recibidos en ninguna de las formas enumeradas en este documento como inadecuadas o de otra manera entendidas como razonablemente inadecuadas.

Estoy de acuerdo en mantener mis recibos por un mínimo de 7 años por si se requiriese una auditoría para verificar cómo se gastaron los fondos. También estoy de acuerdo en someterme a dicha auditoría si fuese elegido de forma aleatoria o como resultado de una investigación.

Al firmar abajo, confirmó que la información enviada es exacta:

Firma

Fecha

Aprobación del Especialista de Mejora de Calidad:

This program has signed an FCCN Participation MOU, meets or continues to meet participation requirements, and the FCCN entry date is entered in FCCO.

Firma

Fecha

Nombre

Dirección de correo electrónico

FCCN Entry Date (on MOU)

Check to affirm date is entered in FCCO

()

Nº de teléfono:

Envíe este formulario junto con un formulario W-9 sustituto de WOU:

Western Oregon University
The Research Institute/Spark-FCCN
345 N. Monmouth Ave
Monmouth, OR 97361

Correo electrónico: QRISHelp@wou.edu
Preguntas: 877-768-8290

Sólo para uso oficial:

Amount requesting:	Amount:
Database Check: <input type="checkbox"/>	Invoice #:
Staff Name:	Index #:
Staff Signature:	Account Code:
Date:	Approved By: