



Paso 8: Responsabilidad del proveedor

En esta guía del usuario, se muestra cómo completar *el paso 8: 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 2) para la solicitud de emergencia para invertir en cuidado infantil en NY para proveedores existentes.*

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

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.

- 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**.



- 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**.

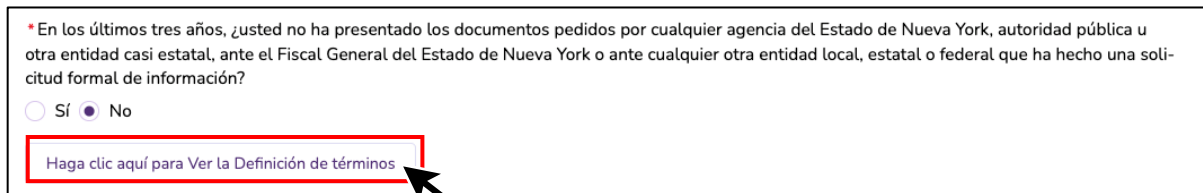


- El documento adjunto aparecerá en el área *Archivos cargados* con una opción para descargar o eliminar el archivo de esta respuesta a la pregunta.

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 seré enjuiciado y sujeto a multas o a un tiempo de encarcelación si se me condena por dicho delito.

2. **Complete todos** los campos obligatorios incluida *firma del representante autorizado, nombre en letra de molde del representante autorizado y dirección.*

* 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"/>

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