

BLOOM Grant Program for Start-up Childcare Centers / *El Programa de subvenciones BLOOM para el inicio de Centros de Cuidado Infantil en el Hogar*

Deadline to submit applications is Friday, October 25 at 5pm. / La ultima fecha para enviar solicitudes es el viernes 25 de octubre a las 17:00 horas.

[Review the program guidelines here before applying / Revise las reglas del programa antes de llenar la solicitud aquí](#)

Any questions may be directed to (717) 848-4000 Marlena Schugt mschugt@yceapa.org or Sully Pinos spinos@yceapa.org

* Indicates required question

1. **Have you reviewed the program guidelines before submitting your application? / ¿Ha revisado las reglas del programa antes de enviar su solicitud?** *

Mark only one oval.

Yes/ Sí

No

2. **What is the business owner's email address? / ¿Cuál es la dirección de correo electrónico del propietario de la empresa?** *

Business Owner Information / Información del propietario del negocio

Please fill out this application as the business owner. /

Complete esta solicitud como propietario del negocio.

If you are not the business owner, you must receive permission from the business owner to submit an application. / Si no es el propietario de la empresa, debe recibir permiso del propietario de la empresa para enviar una solicitud.

3. Are you the business owner? / Es ud el propietario del negocio? *

Mark only one oval.

Yes / Sí

No

4. If you are not the business owner, what is your relation to the business? Did the business owner give you permission to submit an application? / Si usted no es el propietario de la empresa, ¿cuál es su relación con la empresa? ¿El propietario de la empresa aprobó que usted presentará una solicitud? *

5. Title of Applicant (Owner, Founder, General Manager, CEO, etc.) / Título del solicitante: Propietario, Fundador, Gerente General, CEO, etc. *

6. What is the business owner's name? / ¿Cómo se llama el dueño del negocio? *

7. What is the business owner's phone number? / ¿Cuál es el número de teléfono del dueño del negocio? *

8. What is the business owner's **home** address? ¿Cuál es la dirección de hogar del dueño del negocio? *

9. How would the business owner describe themselves? (you can select more than one) / ¿Cómo se describiría a sí mismo el propietario de la empresa? (puedes seleccionar más de uno) *

Check all that apply.

- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- Native American
- White
- Hispanic or Latino
- Other: _____

10. How does the business owner identify? / ¿Cómo se identifica los propietarios del negocio? *

Mark only one oval.

- Woman / Mujer
- Man / Hombre
- Nonbinary / No-binario
- Prefer not to answer / Prefiere no contestar

11. Is the business owner a veteran? / ¿El dueño del negocio es un veterano? *

Mark only one oval.

- Yes / Sí
- No

12. What is the business owner's personal **household** income? / ¿Cuál es el ingreso familiar del dueño del negocio? *

Mark only one oval.

- Less than \$25,000 / Menos de \$25,000
- \$25,000 to \$34,999
- \$35,000 to \$49,999
- \$50,000 to \$74,999
- \$75,000 to \$99,999
- \$100,000 to \$149,999
- \$150,000 or more

Business Information

Please answer these questions as related to the business. / Responda estas preguntas en relación con el negocio.

13. What is the business name? / ¿Cuál es el nombre de negocio? *

14. Name of Entity if different from above such as DBA (doing business as). / Nombre de la empresa si es diferente al anterior, como DBA (haciendo negocios como).

15. What is the business address? (street name and number) / ¿Cuál es la dirección comercial? (nombre de la calle y número) *

16. What is the business address? (town) / ¿Cuál es la dirección comercial? (ciudad) *

17. What is the business address? (zip code) / ¿Cuál es la dirección comercial? (código postal) *

18. Do you rent or own your business address location? ¿Rentas o eres dueño de la ubicación de la dirección de tu negocio? *

Mark only one oval.

Rent / Alquiler

Own / Propietario

Do not have a location / No tener una ubicación

19. If you rent your business location, please enter your landlord information below. / Si alquila su local comercial, por favor ingrese la información de su arrendador a continuación.

20. If you rent your location, do you have documented permission from your landlord * to complete your proposed project? / ¿Si alquila su local, tiene permiso documentado de su arrendador para completar su proyecto propuesto?

Mark only one oval.

Yes

No

21. Business legal structure / Estructura jurídica empresarial *

Mark only one oval.

Sole proprietorship

Partnership

LLC

S-Corp

C-Corp

Other: _____

22. Estimated number of full time jobs to be created. / Número estimado de empleado * a tiempo completo a crear.

23. Estimated Days Open and Hours of Operation / Días estimados de apertura y horario de funcionamiento. *

24. Are you planning to operate a childcare center as a: / ¿Está planeando operar un centro de cuidado infantil como: *

Mark only one oval.

Home Based (Family) / Basado en el hogar (Familia)

Home Based (Group) / Basado en el hogar (Grupo)

Center Based / Basado en el centro

25. Amount Requested (up to \$20,000 for home-based, up to \$40,000 for centers) *

26. Is your childcare center currently operating and generating revenue? If not, please explain where you are at in the process of opening / ¿Su centro de cuidado infantil está actualmente operando y generando ingresos? Si no es así, explique en qué etapa se encuentra en el proceso de apertura. *

Project

Please answer these questions to describe the project for which you're requesting funding.
/ Responda estas preguntas para describir el proyecto para el que solicita financiación.

27. What is the total project cost?* / ¿Cuál es el costo total del proyecto? *

28. If your business was awarded this BLOOM Forgivable Loan, what would you use the funding for? / Si su empresa recibiera esta subvención BLOOM, ¿para qué utilizaría el dinero? *

29. Why do you want to start a childcare education center? ¿Por qué quieres iniciar un centro de educación infantil en el hogar en su casa personal? *

30. Do you have a coach through Community Connections for Children? If YES, please enter your coach's name and email below. If NO, please enter N/A below. / ¿Tiene un entrenador a través de Community Connections for Children? Si es así, por favor ingrese el nombre y correo electrónico de su entrenador. Si no, ingrese N/A. *

31. How will your childcare business help the community? ¿Cómo ayudará la ubicación de su proveedor en el hogar a la comunidad? *

32. Please provide details and a timeline for implementation of your grant-funded project. **EXAMPLE:** Seek quotes for project June 2024; begin project August 2024; finish project October 2024; project ready for public use October 2024 / Proporcione detalles y un cronograma para la implementación de su proyecto financiado por subvención. EJEMPLO: Buscar cotizaciones para proyecto junio 2024; iniciar proyecto agosto 2024; finalizar proyecto octubre 2024; proyecto listo para uso público octubre 2024 *

33. Please supply a budget and a list of other secured funds to support this project, if any: (Reminder: you will be asked to submit an itemized budget to support your grant request. The info on the question should match what is on your itemized budget) / Proporcione un presupuesto y una lista de otros fondos garantizados para respaldar este proyecto, si corresponde: (Recordatorio: se le pedirá que envíe un presupuesto detallado para respaldar su solicitud de subvención. La información sobre la pregunta debe coincidir con la que figura en su presupuesto detallado) *

34. How will you measure the success of the project? / ¿Cómo medirá el éxito del proyecto? *

35. How will you maintain or sustain this project after you've implemented it with this funding? / ¿Cómo mantendrá o sustentará este proyecto después de haberlo implementado con esta subvención? *

36. Do you need any other support for your business? (Educational support, technical assistance, etc) / ¿Necesitas algún otro apoyo para tu negocio? (Apoyo educativo, asistencia técnica, etc) *

37. How did you find out about this funding program? *

ESTIMATED IMPACT:/ ESTIMADO DE IMPACTO:

Please use this section to detail the anticipated impact of your project. Please estimate responses to the best of your ability. / Utilice esta sección para detallar el impacto anticipado de su proyecto. Estime las respuestas lo mejor que pueda.

38. Projected Number of Children to be Impacted by Project / Número proyectado de niños que se verán impactados por el proyecto: *

39. By age group. / Por grupo de edad. *

Check all that apply.

- younger than 1 year / Menores de 1 año
- 1-2 years / 1-2 años
- 3-5 years / 3-5 años
- 5-8 years / 5-8 años

Required Documents / Documentos Requeridos

Itemized Budget to support grant request. / Presupuesto detallado para respaldar la solicitud de subvención.

A Profit and Loss Statement for the Business from January 1, 2024 to August 31, 2024 / Estado de pérdidas y ganancias del negocio del 1 de enero de 2024 al 31 de agosto de 2024

Full 2023 Business Tax Return, unless business began revenue generating operations after January 1, 2024. If the business is a sole-proprietorship, we will need the full business owner personal tax return./ Declaración de impuestos comerciales completa de 2023, a menos que la empresa haya comenzado a generar ingresos después del 1 de enero de 2024. Si es propietario unico, los impuestos personales seran solicitados.

Completed and signed W-9 - FORM AVAILABLE HERE - <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf> / W-9 completado y firmado - FORMULARIO DISPONIBLE AQUÍ - <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>

Once your application is received we will contact you to ask for a voided check from the Business Bank Account. / Una vez que se reciba su solicitud, nos comunicaremos con usted para solicitarle un cheque anulado de la Cuenta Bancaria Comercial.

Supporting documents will be accepted until the grant application deadline. If you are having difficulty uploading the documents, please email them to Marlena Schugt, BLOOM Program Manager mschugt@yceapa.org / Se aceptarán los documentos hasta la fecha límite de solicitud de subvención. Si tiene dificultades para cargar los documentos, envíelos por correo electrónico a Marlena Schugt, directora del programa BLOOM mschugt@yceapa.org

40. Itemized Budget to support grant request. / Presupuesto detallado para respaldar la solicitud de subvención.

Files submitted:

41. Completed and signed W-9 Form (form available using the link above) Formulario W9 firmado y completado (formulario disponible usando el enlace de arriba)

Files submitted:

42. Certificate of Occupancy for Business Location

Files submitted:

43. Online DHS Orientation Certificate

Files submitted:

44. In-person DHS Orientation Certificate

Files submitted:

45. Clearances including PA Child Abuse, PA Criminal Record Check, FBI Fingerprinting, NSOR

Files submitted:

While under the process of review, we may ask for these following documents, we will contact you to ask for/ Si su solicitud es aprobada, nos pondremos en contacto con usted para pedirle

- Business Filing Registration/ Registro de presentación de negocio

- EIN

- Current Physical and TB Test / Examen físico actual y prueba de tuberculosis (TB).

- Certificate from 10-hour online health/safety training/ Certificado de capacitación en salud/seguridad de 10 horas en línea.

- Certificate from online Mandated Reporter Training / Certificado de capacitación en línea para reporteros obligatorios.

- Current First Aid/Pediatric CPR from PQAS Trainer / Certificación actual de Primeros Auxilios/CPR pediátrico de un instructor PQAS.

- Signed Disclosure form / Formulario de divulgación firmado

- Completed DHS Application / Solicitud de DHS completada

- Business Bank Account / Cuenta bancaria empresarial

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms