**2021년 미국 구제계획(ARP) 법안**

**보육산업 안정화를 위한 보조금**

보육산업 안정화를 위한 보조금에 관심을 가져주셔서 감사합니다. 이는 여러 차례의 보조금 기회 중 첫 번째 기회입니다.

2021년 미국 구제계획(ARP) 법안에서 요청한 바와 같이, 적어도 3월 11일, 2021년까지 메릴랜드주 교육부(Maryland State Department of Education)에서 라이선스를 발급받은 보육 서비스 공급자라면 다음과 같은 경우 2021년 미국 구제계획(ARP) 법안의 보육산업 안정화를 위한 보조금을 받을 수 있습니다.

* 해당 신청서를 제출한 날짜에 보육 서비스를 개업하며 서비스 가능한 경우 또는
* 공중 보건, 재정적 어려움, 또는 코로나19 공중 보건 비상사태와 관련한 기타 사유로 인해 해당 신청서를 제출한 날짜에 임시 휴업하나, 적어도 9월 1일, 2021년까지 보육 서비스를 제공하기 위해 재개할 것을 약속하는 경우

**보조금 지급 기간**: 9월 6일, 2021년~3월 6일, 2022년

**보조금 지급액:** 기본 지원금 15,000달러 및 라이선스 수당 300달러

보조금 신청은 8월 6일 오후 4시(EST 기준), 2021년에 마감됩니다.

보조금 수혜자는 보조금을 받으려면 W-9 양식이 있어야 합니다. 감염병 구제 보조금에 대해 W-9 양식을 작성하지 않았거나 MSDE에서 다른 보조금을 받은 경우, <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>에서 양식을 다운로드하여 [childcaregrants.msde@maryland.gov](mailto:childcaregrants.msde@maryland.gov)로 보내주십시오. 5월, 2021년에 지급한 감염병 보육 서비스 구제 보조금을 받은 경우, 이미 귀하의 W-9 양식을 보관하고 있으므로 양식을 제출하지 마십시오.

빠른 지급을 위해, 아래 양식에 설명된 바와 같이 직접 예치 양식을 작성하고 메릴랜드주(Maryland) 재무감사관에게 보내주십시오. <https://marylandtaxes.gov/forms/state-accounting/static-files/GADX10Form.pdf>

모든 보조금은 과세 대상입니다. 세무 전문가와 상의하십시오.

1. 가정 보육 서비스 공급자/시설 책임자 성명

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 가정 보육 서비스 공급자/시설 책임자 이메일 주소

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 가정 보육 서비스 공급자/시설 책임자 전화번호

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 허가된 보육 프로그램명(업무 수행 시 사용할 수 있는 그 외 명칭이 아닌 메릴랜드주 교육부(MSDE)에서 발급한 라이선스에 표기된 상호)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 보육 서비스 라이선스 번호(MSDE에서 발급한 라이선스, 등록증 또는 적합통지서에서 찾을 수 있음. 운전면허증 번호, 생년월일, 고용주 식별변호(EIN) 또는 사회보장번호 입력 금지)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 보육 서비스 라이선스, 등록증 또는 적합통지서의 첫 발행일은 라이선스에 표기되어 있습니다.

라이선스, 등록증 또는 적합통지서 일자:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 보육 라이선스, 등록증 또는 적합통지서 사본을 제출하십시오.
2. 공급자 ID 번호(라이선스 검사 보고서에 나와 있음. 운전면허증 번호, 생년월일, EIN 번호 또는 사회보장번호 입력 금지)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 허가된 보육 프로그램 유형(하나만 선택)

* 가정보육원
* 대규모 가정보육원
* 보육시설
* 적합통지서

1. 미국 교육부(U.S. Department of Education)에서 보고 목적으로 요구하는 바에 따라, 시설 책임자 또는 가정보육원 소유주의 인종 및 민족성(해당 항목 모두 선택)

* 백인 또는 코카서스계
* 흑인 또는 아프리카계 미국인
* 히스패닉 또는 라틴계
* 아시안 또는 아시아계 미국인
* 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민
* 하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민
* 다른 인종

1. 미국 교육부(U.S. Department of Education)에서 보고 목적으로 요구하는 바에 따라, 시설 책임자 또는 가정보육원 소유주의 성별**(하나만 선택)**:

* 여성
* 남성
* 남성도 여성도 아님

1. 보육 프로그램 **실제 주소**(우편번호 포함)

주소

도시

우편번호

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 보육 프로그램이 위치한 **카운티/관할권**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 지급을 위한 보육 프로그램 **우편 주소**

주소

도시

주/도

우편번호

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **라이선스 수** - 라이선스가 부여된 개수를 입력하십시오.
2. 현재 운영 중인 용량은 대략 어느 정도입니까? (하나만 선택)

* 라이선스 용량의 50% 미만
* 라이선스 용량의 50% 이상

1. 관리비 - 보육시설을 운영하는 데 드는 *예상* 월별 관리비를 입력하십시오(가장 근사치의 달러). 숫자만 입력하십시오. 달러 기호나 소수점은 입력하지 마십시오. 각 비용에 대해 숫자를 입력해야 합니다. 해당 비용을 지출하지 않으면 해당 행에 숫자 0을 입력하십시오. 연간 비용 수치를 활용하는 경우 12로 나누면 월별 지출을 구할 수 있습니다. 지원이 필요한 경우 FAQ를 참조하십시오.

* 인건비 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_달러
* 임대 또는 담보대출 및 세금 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_달러
* 유틸리티, 시설, 유지보수 및 보험 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_달러
* 개인보호구 및 청소 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_달러
* 장비 및 소모품 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_달러
* 상품 및 서비스 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_달러

1. ARP 법안의 보조금을 사용하려는 목적을 명시하십시오. 카테고리에 대한 설명은 FAQ를 참조하십시오(**해당 항목 모두 선택)**.

* 인건비
* 임대/담보대출, 유틸리티, 시설, 유지보수 및 보험
* 개인보호구, 청소, 기타 보건 및 안전 지침
* 장비 및 소모품
* 상품 및 서비스
* 정신건강 서비스
* 과거 비용 납부

**인증:** *보조금을 받으려면 모든 인증에 대해 확인 과정을 거쳐야 합니다.*

1. 보육 서비스 공급자는 적어도 3월 11일, 2021년까지 메릴랜드주 교육부(Maryland State Department of Education)에서 라이선스를 발급받았으며(**하나만 선택**)
   * 해당 신청서를 제출한 날짜에 보육 서비스를 **개업**하며 서비스 가능한 경우 **또는**
   * 공중 보건, 재정적 어려움, 또는 코로나19 공중 보건 비상사태와 관련한 기타 사유로 인해 해당 신청서를 제출한 날짜에 **임시 휴업**하나, 적어도 9월 6일, 2021년까지 보육 서비스를 제공하기 위해 재개할 것을 약속하는 경우
2. 아래 확인란을 선택함으로써 보육 서비스 공급자는 보조금 지급 기간(8월 1일, 2021년~1월 31일, 2022년) 동안 다음을 증명합니다.

* 보육 서비스 공급자는 개원 및 서비스 제공 시 해당 주 및 현지 당국의 지침과 명령에 따라 정책을 이행하며, 가능한 최대의 범위에서 미국 질병통제예방센터(CDC)의 지침에 따라 정책을 이행합니다(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>에서 확인 가능).
* 이동, 식사 준비 업무를 담당하기 위해 보육 서비스 공급자가 고용한 지도 교사, 보조 교사, 직원과 보육 서비스 공급자가 고용한 그 외 모든 직원 등 각 직원에 대해 보육 서비스 공급자는 보조금 지급 기간 동안 최소 동일한 임금을 주별로 지급하여야 하며, 해당되는 경우 건강보험 및 퇴직 연금 등 동일한 복리후생을 유지해야 합니다. 보육 서비스 공급자는 신청서 제출일로부터 보조금 지급 기간 동안 비자발적으로 직원을 일시 해고할 수 없습니다.
* 보육 서비스 공급자는 자신의 프로그램에 등록한 가정에 대해 **가능한 범위에서** 본인부담금과 교육비 납부를 면제받을 수 있도록 하며, 각 유형의 지급에 어려움을 겪고 있는 가정에 대해서는 이러한 구제책을 우선으로 처리합니다. 만약 공급자가 프로그램에 등록한 모든 가정에 대해 교육비 및 본인부담금 납부를 면제할 수 없을 경우, 구제를 필요로 하는 가정에 대해 우선으로 처리하며 주 중위 소득의 85% 미만에 해당하는 가정을 대상으로 해야 합니다.
* 보육 서비스 공급자는 MSDE의 요청에 따라 자금이 어떻게 사용되었는지에 대한 자료와 서류를 적어도 3월 1일, 2022년까지 제시하며 감사 요청을 준수합니다.
* 보육 서비스 공급자는 상기 인증을 준수하는 데 동의하며, 이를 준수하지 않을 경우 모든 보조금을 해당 주에 반납해야 할 수 있습니다.

1. 제출자 성명, 직책 및 연락처 정보

성명:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

직책:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

이메일: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MSDE로 보내지 마십시오.

이 워크시트는 온라인 신청서를 작성하는 데 도움이 됩니다.

모든 보조금 신청서는 온라인으로 작성해야 합니다.

보관용으로 해당 서류를 저장하십시오.