

RELEASE TIME CLAIM

SOLICITUD TIEMPO DE EXENCIÓN

Instructions and tips for completing the Release Time Claim

Instrucciones y recomendaciones para completar el formulario de solicitud tiempo de exención



WHAT IS RELEASE TIME? *¿QUÉ ES EL TIEMPO DE EXENCIÓN?*

Release Time is paid time off from work that scholarship recipients take to complete class-related activities It is most commonly used to attend class, study, or to meet with campus services such as academic advisors, registration, and financial aid offices. Release Time is an optional benefit of the CCA of WA Scholarships Program, meaning it can be used if both the scholarship recipient and their employing facility agree to use it.

Tiempo de exención es el tiempo remunerado fuera del trabajo que los becarios toman para llevar a cabo actividades académicas. Se utiliza mayormente para asistir a clase, estudiar o reunirse con el personal de servicios del programa como asesores académicos, inscripción y oficinas de asistencia financiera. Tiempo de exención es un beneficio opcional de la CCA de Washington, lo que significa que puede utilizarse si tanto el becario como su centro empleador están de acuerdo.

BENEFITS **BENEFICIOS**

CCA of WA Scholarships will compensate the employing child care facility for claimed release time at a rate of \$15.00 per hour. A maximum of 3 hours per week can be claimed during the academic terms that a scholar is enrolled in coursework.

To claim compensation, scholarship recipients must be paid for the time they are released from work at their regular pay rate. Facilities can submit release time claims up to two times per academic term to be compensated for hours they have already paid to their scholar/employee.

El Programa de Becas de la CCA de Washington compensará al programa de cuidado infantil por tiempo de exención solicitado, a razón de 15 dólares por hora. Se puede solicitar un máximo de 3 horas semanales durante los periodos académicos en los que el becario esté inscrito en un curso.

Para reclamar la remuneración, los becarios deben recibir el salario habitual correspondiente al tiempo que han estado de baja. Los centros pueden presentar solicitudes de permiso tiempo de exención hasta dos veces por periodo académico para que les compensen las horas que ya han pagado al becario o empleado.

CLAIMING RELEASE TIME **SOLICITUD DEL PERMISO DE TIEMPO DE EXENCIÓN**

1. Discuss Release Time with your employer and determine if you will use this benefit. If so, we recommend discussing any schedule changes or expectations ahead of time.
Hable con su empleador sobre tiempo de exención y decida si va a utilizar este beneficio. De ser así, le recomendamos comunicar con anticipación cualquier cambio de horario o de sus expectativas.
2. The scholar/employee takes Release Time and is compensated at their regular pay rate.
El becario o empleado toma tiempo de exención con remuneración de su salario habitual.
3. Complete the Release Time Claim Form.
Complete el formulario de solicitud de permiso de tiempo de exención.

4. Submit the completed Release Time Claim Form by the following quarterly deadlines. Please note incomplete forms will delay the reimbursement process. **See example of a completed form on the next page**

*Envíelo dentro de los siguientes plazos trimestrales. Tenga en cuenta que los formularios incompletos demorarán el proceso de reembolso. *Véase el ejemplo de un formulario completo en la siguiente página**

Fall Otoño	Winter Invierno	Spring Primavera	Summer Verano
January 15 th 15 de enero	April 15 th 15 de abril	July 15 th 15 de julio	October 15 th 15 de octubre

RELEASE TIME IDEAS SUGERENCIAS PARA TIEMPO DE EXENCIÓN

Release Time is designed to compensate child care facilities as they support teachers balancing the responsibilities of attending school with their work and life commitments. Here are some ideas for ways you can use Release Time:

Tiempo de exención está destinado a compensar a los programas de cuidado infantil en la medida en que ayudan a los profesores a combinar las responsabilidades de asistir a la escuela con sus compromisos laborales y habituales. Algunas sugerencias de cómo puede utilizar tiempo de exención:

- **Class time** – time traveling to campus, attending class, and meeting with instructors.
Tiempo de clases - tiempo de traslado al recinto, asistencia a clase y reuniones con los instructores.
- **Academic support** – time spent studying, completing assignments or projects, accessing tutoring services, and using campus computer labs.
Apoyo académico - tiempo dedicado a estudiar, realizar asignaciones o proyectos, acceder a los servicios de tutoría y utilizar los laboratorios informáticos del recinto.
- **Student Services** – time accessing services such as registration, financial aid, advising, counseling, career services, and other student support services offered at your institution.
Servicios estudiantiles - tiempo de acceso a servicios como inscripción, ayuda financiera, asesoramiento, orientación, servicios de carrera y otros servicios de apoyo estudiantil que se ofrecen en la institución.
- **Be strategic** – you do not have to be on campus to use your release time. Take advantage of lunchbreaks or slow times at work and schedule it as Release Time to make progress on your classes.
Sea estratégico - no tiene que estar en el recinto para gozar de tiempo de exención. Aproveche las pausas para almorzar o los recesos en el trabajo y prográmelos como de tiempo de exención para avanzar en las clases.

If you have questions about the Release Time Claim Form, please email scholarships@childcareawarewa.org or call (866) 308-3224.

Si tiene cualquier pregunta sobre el formulario de solicitud de permiso de tiempo de exención, envíe un correo a scholarships@childcareawarewa.org o llame al (866) 308-3224.

RELEASE TIME CLAIM FORM

Academic Term (check one) ☐ Fall ☐ Spring ☐ Summer ☒ Winter Year 2022
 Academic Schedule (check one) ☒ Quarters ☐ Semesters

SCHOLAR INFORMATION

Full Name as it appears on your state identification or business license:

Jane Smith
 First Name(s) MI Last Name(s)

Mailing Address 123 Easy Street
 Line 1 Line 2

City Tacoma State WA Zip 98402 Phone 253-555-5555

Email janedoe@email.com New Address / Contact Information? ☐ Yes ☒ No

EMPLOYER INFORMATION

Name of Director or FCC Owner Jane R Johnson

Employer Name Sunshine Child Care LLC Facility Type ☐ FCC ☒ Center
 as it appears on business license

Employer Address 456 Main Avenue Building 2
 Line 1 Line 2

City Tacoma State WA Zip 98402 Phone 253-555-5555

Email sunshinecc@email.com New Address / Contact Information? ☐ Yes ☒ No

RELEASE TIME INFORMATION

Under "Hours" select the number of hours claimed each week, rounded to the nearest quarter hour.
 For example 2.25 = two hours and 15 minutes. Maximum of 3 hours per week.

Week of (Sunday through Saturday) for example 1/2/2022 – 1/8/2022	Hours	Week of (Sunday through Saturday) for example 1/2/2022 – 1/8/2022	Hours
<u>1/2/2022</u> – <u>1/8/2022</u>	<u>1.5</u>	<u>2/20/2022</u> – <u>2/26/2022</u>	<u>3</u>
<u>1/9/2022</u> – <u>1/15/2022</u>	<u>3</u>	<u>2/27/2022</u> – <u>3/5/2022</u>	<u>3</u>
<u>1/16/2022</u> – <u>1/22/2022</u>	<u>3</u>	<u>3/6/2022</u> – <u>3/12/2022</u>	<u>2</u>
<u>1/23/2022</u> – <u>1/29/2022</u>	<u>3</u>	<u>3/13/2022</u> – <u>3/19/2022</u>	<u>3</u>
<u>1/30/2022</u> – <u>2/5/2022</u>	<u>3</u>		
<u>2/6/2022</u> – <u>2/12/2022</u>	<u>1.5</u>		
<u>2/13/2022</u> – <u>2/19/2022</u>	<u>3</u>		

Total number of hours claimed 29

Release Time is compensated at a rate of \$15.00/hr.

Child Care Aware of Washington will only compensate a maximum of three hours per week.

By signing below, I/we, certify that as of 3/21/2022 (date signed by employer), the above information is true and correct; that the scholar named above was an active scholar during the aforementioned dates; that all Release Time hours were taken during her/his working hours, and in pursuit of her/his own certification or degree requirements; and the scholar was in fact compensated for all hours for which the employer requests compensation.

Jane Smith

Scholar's Signature

Jane R Johnson

Employer's Signature



Submit this form by the following deadlines each term:
 1/15 (Fall); 4/15 (Winter); 7/15 (Spring); 10/15 (Summer)
 Submit to: Child Care Aware of Washington Scholarships, 1001 Pacific Ave, Suite 400, Tacoma, WA 98402
 phone 1-866-308-3224 fax 1-253-572-4140 email scholarships@childcareawarewa.org

03/2022

If you have questions about the Release Time Claim Form, please email scholarships@childcareawarewa.org or call (866) 308-3224.

Si tiene cualquier pregunta sobre el formulario de solicitud de permiso de tiempo de exención, envíe un correo a scholarships@childcareawarewa.org o llame al (866) 308-3224.

RELEASE TIME CLAIM FORM

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE PERMISO DE TIEMPO DE EXENCIÓN

Academic Term (check one)
Período académico (marque uno)

☐

Fall
Otoño

☐

Summer
Primavera

☐

Summer
Verano

☐

Winter
Invierno

Year
Año

Academic Schedule (check one)
Calendario académico (marque uno)

☐

Quarters

☐

Semester

☐

Trimestral

☐

Semestral

SCHOLAR INFORMATION INFORMACIÓN DEL BECARIO

Full Name as it appears on your state identification or business license:

Nombre completo como aparece en la identificación estatal o licencia comercial:

First Name(s)/Primer nombre

MI/Segundo nombre

Last Name(s)/Apellidos

Mailing Address

Dirección postal

Line 1/ Línea 1

Line 2/ Línea 2

City/Ciudad

State/Estado

Zip/Código postal

Phone/ Teléfono

Email

Correo electrónico

New Address / Contact Information? ☐ Yes ☐ No

¿Nueva dirección o información de contacto?

EMPLOYER INFORMATION INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Name of Director or FCC Owner

Nombre del director o del dueño del programa familiar del FCC

Employer Name

Nombre del empleador (as it appears on business license)

(como aparece en la licencia comercial)

Facility Type FCC ☐

Center ☐

Tipo de centro

Centro ☐

Employer Address

Dirección del empleador

Line 1/Línea 1

Line 2/ Línea 2

City/ Ciudad

State/Estado

Zip/ Código postal

Phone/ Teléfono

Email

Correo electrónico

New Address / Contact Information? ☐ Yes ☐ No

¿Nueva dirección o información de contacto?

RELEASE TIME INFORMATION INFORMACIÓN DE TIEMPO DE EXENCIÓN

Under “Hours” select the number of hours claimed each week, rounded to the nearest quarter hour.

Horas “correspondientes” seleccione el número de horas solicitadas cada semana, redondeadas al cuarto de hora más cercano.

For example 2.25 = two hours and 15 minutes. Maximum of 3 hours per week.

Por ejemplo: 2.25: dos horas y 15 minutos.

Week of (Sunday through Saturday) for example 1/2/2022 – 1/8/2022 <i>Semana del (domingo hasta sábado), por ejemplo: del 2 ene 2022 al 8 ene 2022</i>	Hours Horas	Week of (Sunday through Saturday) for example 1/2/2022 – 1/8/2022 <i>Semana del (domingo hasta sábado), por ejemplo: del 2 ene 2022 al 8 ene 2022</i>	Hours Horas
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Total number of hours claimed _____
Total de horas solicitadas _____

Release Time is compensated at a rate of \$15.00/hr.

Child Care Aware of Washington will only compensate a **maximum of three hours per week**.

La compensación de tiempo de exención es de 15 dólares por hora.

Child Care Aware of Washington solo compensará **un máximo de 3 horas por semana**

By signing below, I/we, certify that as of _____ (date signed by employer), the above information is true and correct; that the scholar named above was an active scholar during the aforementioned dates; that all Release Time hours were taken during her/his working hours, and in pursuit of her/his own certification or degree requirements; and the scholar was in fact compensated for all hours for which the employer requests compensation.

Al firmar abajo, confirmo/confirmamos _____ (fecha de la firma del empleador), que la información anterior es fiel y exacta; que el becario mencionado anteriormente estuvo activo durante las fechas mencionadas, que las horas de tiempo de exención se utilizaron durante sus horas de trabajo y en cumplimiento con los propios requisitos para la certificación o título, y que el becario obtuvo remuneración por todas las horas en las que el empleador solicitó la compensación.

Scholar's Signature
Firma del estudiante

Employer's Signature
Firma del empleador



Submit this form by the following deadlines each term:
1/15 (Fall); 4/15 (Winter); 7/15 (Spring); 10/15 (Summer)

Envíe el formulario completo dentro de los siguientes
plazos trimestrales: 15 enero (otoño); 15 abril (invierno);
15 julio (primavera); 15 octubre (verano)

Submit to: **Child Care Aware of Washington Scholarships, 1001 Pacific Ave, Suite 400, Tacoma, WA 98402**
Phone **1-866-308-3224** fax **1-253-572-4140** email scholarships@childcareawarewa.org

Enviar a: **Child Care Aware of Washington Scholarships, 1001 Pacific Ave, Suite 400, Tacoma, WA 98402**
Teléfono **1-866-308-3224** fax **1-253-572-4140** correo electrónico scholarships@childcareawarewa.org