Washington State Department of Social & Health Services

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS

Изменения обстоятельств у детей школьного возраста

School-Aged Children Change of Circumstances

ВАШЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ВАШ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

Ваша обязанность сообщить об изменениях: если ваша семья получает помощь для услуг ухода за детьми, вы должны сообщить об изменениях в расписании вашего ребенка согласно указаниям WAC 170-290-0031 или WAC 170-290-3570. Вы должны сообщить нам об этом в течение десяти (10) дней с момента изменения. Если услуги по уходу за детьми вам оказывает другой человек, вы должны сообщить нам об этом в течение пяти (5) дней с момента изменения. Невыполнение обязанности относительно своевременного сообщения этой информации приведет к невозможности задним числом изменить даты, в результате этого вам могут уплатить больше положенного, или вы будете должны деньги лицу, предоставляющему услуги по уходу за детьми.

☐ Окончание занятий в школе (летние каникулы)

Занятия в школе моего(-их) ребенка (детей) заканчиваются и наступают летние каникулы: _____ (дата)

Расписание мероприятий для ребенка/детей: приложите дополнительный листок бумаги с информацией о детях, если их несколько.

ИМЕНА И ФАМИЛИИ ДЕТЕЙ	УСЛУГИ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ (ДНИ И ЧАСЫ)

☐ Начало занятий в школе / возвращение в школу

Мой(-и) ребенок (дети) возвращаются в школу после летних каникул: _____ (дата)

Расписание мероприятий для ребенка/детей: приложите дополнительный листок бумаги с информацией о детях, если их несколько.

ИМЕНА И ФАМИЛИИ ДЕТЕЙ	РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ	УСЛУГИ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ (ДНИ И ЧАСЫ)

☐ Изменение лица, предоставляющего услуги по уходу за ребенком (детьми)

Изменения, связанные со школой моего (-их) ребенка (детей), приведут к изменению лица, предоставляющего услуги по уходу за ребенком (детьми):

Последний день работы человека, предоставляющего в настоящее время услуги по уходу за ребенком (детьми): _____ (дата)

Первый день работы нового человека, предоставляющего услуги по уходу за ребенком (детьми): _____ (дата)

☐ Лицо, имеющее лицензию на предоставление услуг ухода за детьми:

НОВОГО ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО ФАМИЛИЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	НОМЕР В ПРОГРАММЕ SSPS (ЕСЛИ ЕСТЬ)
	( )	

☐ Лицо, не имеющее лицензии на предоставление услуг ухода за детьми (член семьи / друг /сосед) в программе Working Connections Only

Для того, чтобы иметь право предоставлять услуги по уходу за детьми в качестве члена семьи/друга/соседа, человек должен соответствовать требованиям, предъявляемым согласно WAC 170-290-0130 и предоставить информацию, указанную в WAC 170-290-0135. Последующие вопросы покажут, какие вам нужно послать дополнительные формы . Имейте в виду, что вы можете решить воспользоваться услугами лица, имеющего лицензию, пока выбранный вами человек, не имеющий лицензии, проходит процесс утверждения.

Имя и фамилия нового человека, предоставляющего услуги по уходу за детьми: _____

Если услуги по уходу будут предоставляться дома у лица, оказывающего их, сколько людей старше 16 лет проживает совместно с этим человеком:

☐ Услуги по уходу за ребенком (детьми) больше не нужны

Я прошу прекратить предоставление помощи для услуг по уходу за ребенком (детьми) в связи с тем, что:

☐ Изменения, связанные со школой моего (-их) ребенка (детей), приведут к тому, что они больше не нуждаются в услугах по уходу, начиная с: _____ (дата)

☐ Мой (-и) ребенок (дети) будут вне дома во время летних каникул, начиная с: _____ (дата)

☐ Моя работа/трудовая деятельность заканчивается: _____ (дата)

☐ Другие изменения (если отмечено, опишите внизу):

Декларация и подпись

Сознавая реальность наказания за лжесвидетельство, я заявляю, что насколько мне известно, все сведения, предоставленные мной в данном заявлении, являются правдивыми, точными и полными; я сознаю, что умышленное искажение этих сведений может повлечь для меня наказание по законам штата Вашингтон. (RCW 74.08.055)

ПОДПИСЬ	ДАТА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА