

	Tên trường hợp:
	Trường hợp số #:
	Người làm:

Lưu ý: Vui lòng hoàn tất và nộp lại đơn này chỉ khi nào có thay đổi về hoàn cảnh hộ gia đình của quý vị.

Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm báo cáo tất cả các thay đổi có thể ảnh hưởng đến điều kiện cho chương trình Hỗ trợ Dịch vụ Chăm sóc Trẻ của tôi hoặc số tiền cơ quan trả trong vòng 10 ngày khi tôi biết có thay đổi. Cơ quan sẽ có hành động thích hợp nếu không kịp thời báo cáo những thay đổi này. Tôi hiểu rằng tôi phải báo cáo nếu bên cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ của mình dọn vào ở với tôi hoặc nếu tôi dọn vào ở với bên cung cấp dịch vụ hoặc nếu chúng tôi bắt đầu dùng chung địa chỉ gửi thư (ngoại trừ trường hợp dùng chung thùng thư bưu điện).

Tôi phải báo cáo những thay đổi sau trong vòng 10 ngày:

- Địa chỉ chủ hộ thay đổi
- Bất cứ thay đổi nào về thành phần hộ gia đình (Một trẻ được nhận phúc lợi chăm sóc trẻ dọn ra khỏi nhà hoặc không còn thuộc trách nhiệm chăm sóc của bên cung cấp dịch vụ, v.v...)
- Bên cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ của mình dọn vào ở với tôi hoặc tôi dọn vào ở với bên cung cấp dịch vụ hoặc chúng tôi bắt đầu dùng chung địa chỉ gửi thư (ngoại trừ trường hợp dùng chung hộp thư bưu điện)
- Số giờ/ngày (các) con tôi đến trung tâm chăm sóc trẻ thay đổi
- Thay đổi bên cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ
- Thêm hoặc bớt người được ủy nhiệm trong hộ gia đình
- Thay đổi về tổng thu nhập hằng tháng mà làm cho thu nhập của hộ gia đình tôi vượt quá 85% giới hạn tổng thu nhập trung bình của bang cho CCAP.
- Thay đổi công việc hoặc bị thôi việc, học nghề, hoặc đến trường cho bất cứ phụ huynh hoặc thành viên người lớn nào trong hộ gia đình

Tôi báo cáo những thay đổi sau (đánh dấu kiểm tương ứng):

- 1. Tôi không còn cần hỗ trợ dịch vụ chăm sóc trẻ.
- 2. Tôi đã chuyển nhà.

Ngày Chuyển nhà:	Số điện thoại:	
Địa chỉ Gửi thư Mới:	Địa chỉ Nhà ở Mới:	
Thành phố:	Bang:	* Zip code:

3. Thành phần hộ gia đình tôi đã thay đổi.

Nhập thông tin về mỗi người chuyển vào (bao gồm trẻ sơ sinh) hoặc ra khỏi nhà quý vị.

Tên	Ngày sinh	Số an sinh xã hội (Tùy chọn)	Chuyển Vào/Ra	Ngày chuyển	Cần Chăm sóc
					<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
					<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
					<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
					<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không

Lưu ý: Số an sinh xã hội không được yêu cầu để thỏa điều kiện cho chương trình Hỗ trợ Dịch vụ Chăm sóc Trẻ và không được xem là không đủ điều kiện nếu không cung cấp số an sinh xã hội. Nếu có cung cấp, số an sinh xã hội có thể được dùng để xác minh thu nhập và nhu cầu được hỗ trợ hoặc cho mục đích thu thập dữ liệu hoặc thống kê.

4. Hộ gia đình tôi có chung địa chỉ gửi thư hoặc địa chỉ nhà ở với bên cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ của tôi.

Ngày thay đổi:
Địa chỉ Gửi thư Mới:
Địa chỉ Nhà ở Mới:
Số điện thoại:

5. Số giờ/ngày (các) con tôi đến trung tâm chăm sóc trẻ thay đổi

Trẻ có thay đổi trong việc đến trung tâm chăm sóc trẻ gồm:				
Tên Trẻ (Họ, Tên)	Ngày sinh	Tổng Số giờ Cần Mỗi Tuần	Ngày Mỗi Tuần	Ngày thay đổi
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	

6. Con tôi cần chăm sóc trong hè có hiệu lực: Ngày bắt đầu: _____ Ngày kết thúc: _____

7. Tôi đã thay đổi bên cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ cho (các) con tôi.

8. Tôi chọn tiếp tục với bên cung cấp dịch vụ hiện tại, ngày hiệu lực: _____

Trẻ được sắp xếp với một bên cung cấp dịch vụ mới hoặc hiện tại:						
Tên Trẻ (Họ, Tên)	Ngày sinh	Thông tin Liên hệ Bên cung cấp dịch vụ	Loại Chăm sóc: (Một loại Mỗi Trẻ)	Tổng Số giờ Cần Mỗi Tuần	Ngày Mỗi Tuần	Ngày thay đổi
		Tên: Địa chỉ: Số điện thoại #: Lời khuyên Nhà cung cấp#:	<input type="radio"/> Trong nhà <input type="radio"/> Nhà của Bên cung cấp <input type="radio"/> Trung tâm Nhóm A <input type="radio"/> Khác		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	
		Tên: Địa chỉ: Số điện thoại #: Lời khuyên Nhà cung cấp#:	<input type="radio"/> Trong nhà <input type="radio"/> Nhà của Bên cung cấp <input type="radio"/> Trung tâm Nhóm A <input type="radio"/> Khác		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	
		Tên: Địa chỉ: Số điện thoại #: Lời khuyên Nhà cung cấp#:	<input type="radio"/> Trong nhà <input type="radio"/> Nhà của Bên cung cấp <input type="radio"/> Trung tâm Nhóm A <input type="radio"/> Khác		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	
		Tên: Địa chỉ: Số điện thoại #: Lời khuyên Nhà cung cấp#:	<input type="radio"/> Trong nhà <input type="radio"/> Nhà của Bên cung cấp <input type="radio"/> Trung tâm Nhóm A <input type="radio"/> Khác		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> W <input type="radio"/> Th <input type="radio"/> Sáu	

9. Thêm/Bớt Người được ủy nhiệm trong Hộ gia đình

Tên Người được Ủy nhiệm trong Hộ	Ngày sinh	Địa chỉ Nhà ở của Người được Ủy nhiệm trong Hộ	Thêm/Loại bỏ (Khoang tròn dưới)	Quan hệ của Người được Ủy nhiệm với Chủ Hộ:
			<input type="radio"/> Thêm <input type="radio"/> Loại bỏ	
			<input type="radio"/> Thêm <input type="radio"/> Loại bỏ	
			<input type="radio"/> Thêm <input type="radio"/> Loại bỏ	
			<input type="radio"/> Thêm <input type="radio"/> Loại bỏ	

10. Một thành viên trong hộ gia đình tôi không còn đi làm hoặc theo học một chương trình giáo dục hoặc đào tạo.
(Phải đính kèm thư kết thúc)

Người ngừng làm việc hoặc đến lớp:
Ngày cuối cùng làm việc hoặc đến lớp:

11. Một thành viên trong hộ gia đình tôi đã thay đổi công việc, bắt đầu công việc mới, hoặc có thay đổi trong thu nhập.
(Phải đính kèm đơn xác nhận lao động hoặc bảng lương mới)

Người có thay đổi trong công việc hoặc thu nhập:					
Người Đi làm	Tên và Địa chỉ Chủ lao động	Số Giờ Mỗi Tuần	Tổng Thu nhập Hằng tháng	Tần suất Trả lương	Ngày thay đổi

12. Tổng thu nhập của hộ gia đình tôi đã vượt quá biểu đồ bên dưới cho quy mô hộ gia đình tôi.

2 NGƯỜI	3 NGƯỜI	4 NGƯỜI	5 NGƯỜI	6 NGƯỜI	7 NGƯỜI	8 NGƯỜI	9 NGƯỜI
\$2,403	\$2,684	\$3,257	\$3,778	\$4,299	\$4,397	\$4,495	\$4,592

13. Một thành viên trong hộ gia đình tôi đã bắt đầu được nhận, hoặc không còn được nhận, hoặc có sự thay đổi trong số tiền của một trong những loại thu nhập sau: Tiền Nuôi con, Tiền Cấp dưỡng Vợ chồng, Phúc lợi Thất nghiệp, SSI, An sinh Xã hội, Phúc lợi Cựu Chiến binh, Phúc lợi Hưu trí, Phúc lợi Người Khuyết tật, hoặc Trợ cấp Con nuôi. (Cần đính kèm tài liệu hỗ trợ)

Người nhận (hoặc đã nhận thu nhập)	Loại Thu nhập	Không còn nhận	Bắt đầu/Tiếp tục Nhận	Số tiền Nhận	Ngày Nhận có Hiệu lực

14. Khác (Giải thích):

Tôi hiểu rằng những thay đổi sau có thể được tiến hành về số tiền Hỗ trợ Chăm sóc Trẻ bởi tình huống của tôi đã có (những) thay đổi như trên. Tôi hiểu rằng tôi sẽ được DCFS thông báo bằng văn bản nếu (những) thay đổi này ảnh hưởng đến điều kiện hoặc số tiền cho Chương trình Hỗ trợ Chăm sóc Trẻ.

Chữ ký:	Ngày:
Địa chỉ:	Số Điện thoại Nhà/Số Điện thoại Cơ quan