



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

Заявление в Программу субсидий по уходу за детьми (CCSP) - предоставление дополнительной информации
CCSP Statement of Collateral Information

МЕСТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
НОМЕР ДЕЛА	ДАТА

Раздел 1

ПО ВОПРОСУ: _____

Департамент по делам детей, молодежи и семей (Department of Children, Youth, and Families) рассматривает вопрос о праве указанного выше лица на получение субсидии (пособия) по уходу за детьми. Предоставьте информацию, запрашиваемую в Разделе 2 настоящей формы.

РАБОТНИК ФИНАНСОВОЙ СЛУЖБЫ

Раздел 2

Я уполномочиваю _____, который(-ая) приходится мне / является моим(-ей) ЛИЦО ИЛИ ОРГАНИЗАЦИЮ

_____, предоставить следующую информацию в ВРАЧОМ, СОСЕДОМ, РОДСТВЕННИКОМ И Т.Д.

Департамент по делам детей, молодежи и семей (Department of Children, Youth, and Families)

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ / ПОЛУЧАТЕЛЯ

ДАТА

Раздел 3

Лицо, предоставляющее дополнительную информацию

Предоставьте только информацию, которая является достоверной (вы лично об этом знаете). Поставьте подпись и дату на форму и сообщите свой адрес и номер телефона, так как нам может понадобиться связаться с вами. При необходимости приложите дополнительные листы.

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенная информация является правдивой и точной. RCW 9.72 и RCW 74.08.055

ПОДПИСЬ

ДАТА

АДРЕС

НОМЕР ТЕЛЕФОНА