|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)  **Declaración de padre/madre soltero(a) para CCSP**  **CCSP Single Parent Declaration** | | TELÉFONO DEL CENTRO DE CONTACTO DEL SUBSIDIO PARA CUIDADO DE NIÑOS | | FAX DEL CENTRO DE CONTACTO DEL SUBSIDIO PARA CUIDADO DE NIÑOS |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE | | FECHA |
|  | | | | |
| **Llene y firme este formulario. Proporcione la información solicitada a continuación sobre cada niño de su hogar. Si necesita espacio adicional, use el reverso de este formulario o adjunte páginas adicionales.** | | | | |
| NOMBRE DEL NIÑO | NOMBRE, DIRECCIÓN Y FECHA DE NACIMIENTO DEL OTRO PADRE | | No puedo proporcionar esta información porque hacerlo podría ser causa de daños físicos o emocionales graves para mí o para un miembro de mi hogar: **Sí**  **No** | |
| NOMBRE DEL NIÑO | NOMBRE, DIRECCIÓN Y FECHA DE NACIMIENTO DEL OTRO PADRE | | No puedo proporcionar esta información porque hacerlo podría ser causa de daños físicos o emocionales graves para mí o para un miembro de mi hogar: **Sí  No** | |
| Igual que el anterior. | |
| NOMBRE DEL NIÑO | NOMBRE, DIRECCIÓN Y FECHA DE NACIMIENTO DEL OTRO PADRE | | No puedo proporcionar esta información porque hacerlo podría ser causa de daños físicos o emocionales graves para mí o para un miembro de mi hogar: **Sí  No** | |
| Igual que el anterior. | |
| NOMBRE DEL NIÑO | NOMBRE, DIRECCIÓN Y FECHA DE NACIMIENTO DEL OTRO PADRE | | No puedo proporcionar esta información porque hacerlo podría ser causa de daños físicos o emocionales graves para mí o para un miembro de mi hogar: **Sí  No** | |
| Igual que el anterior. | |
| NOMBRE DEL NIÑO | NOMBRE, DIRECCIÓN Y FECHA DE NACIMIENTO DEL OTRO PADRE | | No puedo proporcionar esta información porque hacerlo podría ser causa de daños físicos o emocionales graves para mí o para un miembro de mi hogar: **Sí  No** | |
| Igual que el anterior. | |
| **Al firmar este formulario, certifico que soy el padre/madre único de mi hogar y que no vivo con un cónyuge ni con otro padre/madre de alguno de mis hijos. Declaro bajo pena de perjurio, que la información que proporciono en esta declaración es verdadera, correcta y completa en la medida de mi conocimiento, y comprendo que de falsificar voluntariamente esta información me hace sujeto de penas dispuestas por la Ley Estatal de Washington. (RCW 74.08.055)** | | | | |
| FIRMA DEL CLIENTE FECHA | | | NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL | |