



**CHILD CARE ELIGIBILITY LIST (CCEL)
Eligibility Questionnaire for Subsidized Child Care Services**

Đây là Các Câu Hỏi Hội Đủ Điều Kiện, Eligibility Questionnaire (EQ), cung cấp cho chúng tôi những thông tin cần bản của quý vị để quý vị có thể được đặt trong Danh Sách Hội Đủ Điều Kiện Cho Dịch Vụ Giữ Trẻ (CCEL) thuộc Hội Nhà Trẻ Của Tiểu Bang California. Đây không phải là tờ đơn cho bất cứ điển hình một chương trình. Những thông tin quý vị cung cấp rất là quan trọng, để gia đình của quý vị có thể được nằm trong danh sách đủ điều kiện hưởng dịch vụ của chính phủ. Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi về cách điền hoàn tất mẫu phiếu này như thế nào, xin gọi vào văn phòng của chúng tôi.

1. Xác nhận: Gia đình một phụ huynh/một người lớn có trách nhiệm Gia đình hai phụ huynh/hai người lớn có trách nhiệm (Xin nhớ điền vào những thông tin của cả hai phụ huynh dưới đây)

2. Tổng Số Người Trong Gia Đình : _____ (bao gồm phụ huynh, bất cứ người lớn có trách nhiệm, con cái, sống chung một nhà)

3. Phụ Huynh Chính/ Người Lớn Có Trách Nhiệm Chính (Người lớn có trách nhiệm chính nuôi trẻ em sống chung một nhà)

Liên Hệ Với Trẻ: Mẹ Cha Ông Bà Nội/Ngoại Người Lớn Có Trách Nhiệm /Cha Mẹ Nuôi Khác: _

Tên Gọi	Tên Đệm viết tắt	Tên Họ	Ngày Sinh
---------	------------------	--------	-----------

Địa Chỉ	Số Phòng#	Thành Phố	Tiểu Bang	Số Vùng	Quận
---------	-----------	-----------	-----------	---------	------

()	()	số nối.	()
-----	-----	---------	-----

Điện Thoại Nhà	Điện Thoại Sở Làm	Điện Thoại Cầm Tay
----------------	-------------------	--------------------

Ngôn Ngữ Chính	Địa Chỉ Điện Thư
----------------	------------------

Xác nhận tất cả trường hợp phù hợp cho phụ huynh chính/người lớn có trách nhiệm chính:

- Đi Làm: Tổng số giờ cho một tuần: _____ Đang Đi Học/Huấn Luyện: _____
(Số Vùng Của Sở: _____) (Số Vùng Của Trường: _____)
- Đang Tìm Việc Làm Bất Năng Lực (điều kiện sức khỏe không thể đi làm)
- Nghỉ tạm thời vì bệnh hay chuyện gia đình: Ngày trở lại làm/ đi học: _____

4. Phụ Huynh Thứ Hai/ Người Lớn Có Trách Nhiệm Thứ Hai (Người lớn có trách nhiệm chính nuôi trẻ em sống chung một nhà)

Liên Hệ Với Trẻ: Mẹ Cha Ông Bà Nội/Ngoại Người Lớn Có Trách Nhiệm /Cha Mẹ Nuôi Khác: _

Tên Gọi	Tên Đệm viết tắt	Tên Họ	Ngày Sinh
---------	------------------	--------	-----------

()	số nối.	()
-----	---------	-----

Điện Thoại Sở Làm	Điện Thoại Cầm Tay
-------------------	--------------------

Ngôn Ngữ Chính	Địa Chỉ Điện Thư
----------------	------------------

Xác nhận tất cả trường hợp phù hợp cho phụ huynh chính/ người lớn có trách nhiệm chính:

- Đi Làm: Tổng số giờ cho một tuần: _____ Đang Đi Học/Huấn Luyện _____
(Số Vùng Của Sở: _____) (Số Vùng Của Trường: _____)
- Đang Tìm Việc Làm Bất Năng Lực (điều kiện sức khỏe không thể đi làm)
- Nghỉ tạm thời vì bệnh hay chuyện gia đình: Ngày trở lại làm/ đi học: _____

5. Những Thông Tin Khác Hội Đủ Tiêu Chuẩn Cho Gia Đình

- Một trong hai người lớn liệt kê trong tờ đơn đã từng nhận tiền trợ cấp (TANF) trong khoảng thời gian 24 tháng? (TANF xác nhận việc lãnh tiền trợ cấp từ một quận cho chính người phụ huynh/người lớn có trách nhiệm.) Có Không
Nếu quý vị đã đánh dấu “có”, xin ghi rõ tháng/năm cuối cùng đã nhận tiền trợ cấp TANF: _____ và từ Quận nào: _____
- Gia đình quý vị hiện tại đang vô gia cư hay đang tìm chỗ ở ổn định? Có Không
- Có bất cứ trẻ em trong gia đình đang mở hồ sơ với Chương Trình Bảo Vệ Trẻ Em, hay đứa trẻ được xác nhận là “có nguy cơ bị ngược đãi” dựa vào sự chuẩn đoán từ nhân viên chuyên môn về y khoa pháp lý? Có Không

6. Thông Tin Lợi Tức Gia Đình (Tiền lương hàng tháng trước khi trừ thuế và các khấu trừ; bao gồm lợi tức của cả hai phụ huynh ở câu hỏi #3 and #4.)

	Phụ Huynh Chính hay Người Lớn Có Trách Nhiệm Lợi Tức	Phụ Huynh Thứ Hai hay Người Lớn Có Trách Nhiệm Lợi Tức
Tiền Lương Đi Làm	Tiền Lương Trước Thuế: \$ _____ Từng <input type="checkbox"/> giờ <input type="checkbox"/> tuần <input type="checkbox"/> tháng	Tiền Lương Trước Thuế: \$ _____ Từng <input type="checkbox"/> giờ <input type="checkbox"/> tuần <input type="checkbox"/> tháng
Tiền Trợ Cấp Đánh Dấu Một Lần : <input type="checkbox"/> Cho Người Lớn và Trẻ Em <i>hoặc</i> <input type="checkbox"/> Chỉ Cho Trẻ Em	\$ _____ Từng tháng	\$ _____ Từng tháng
Nhận Tiền Cấp Dưỡng Cho Con Cái/Vợ/Chồng	\$ _____ Từng tháng	\$ _____ Từng tháng
Trả Tiền Cấp Dưỡng Con Cái	\$ _____ Từng tháng	\$ _____ Từng tháng
Tiền Thất Nghiệp	\$ _____ Từng tuần	\$ _____ Từng tuần
Tiền Tàn Tật	\$ _____ Từng tháng	\$ _____ Từng tháng
Tiền SSI/SSP (cho thành viên trong gia đình: _____)	\$ _____ Từng tháng	\$ _____ Từng tháng
Các Khoản Tiền Khác (Hưu Trí, Lợi Tức Cho Người Sống Còn, An Ninh Xã Hội, Giúp Nuôi Dưỡng Trẻ Em, Tiền “Học Bổng” Cho Việc Sinh Sống,...): _____	\$ _____ Từng tháng	\$ _____ Từng tháng

7. Thông Tin Trẻ Em (Liệt kê tất cả trẻ em của quý vị dưới 18 tuổi sống chung một nhà được tính vào số người trong gia đình.)

Tên Họ	Tên Gọi	Ngày Sinh (xx/xx/xxxx)	Cần Dịch Vụ Giữ Trẻ?	Đã Từng Đăng Ký Trong Chương Trình Trợ Giúp Trẻ	Cần Dịch Vụ Giữ Trẻ Cuối Tuần	Cần Dịch Vụ Giữ Trẻ Buổi Chiều	Con Nuôi?	IEP hoặc IFSP?	Tên Trường Tiểu Học
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

8. Sự Đồng Ý và Cam Đoan:

Tôi cam đoan rằng những thông tin này là sự thật và đúng. Tôi hiểu rằng những thông tin không đúng cho mục đích được nhận dịch vụ giúp đỡ giữ trẻ từ chính phủ sẽ bị xét xử là gian lận và sẽ bị trừng phạt bởi pháp luật. Tôi xác nhận rằng thông tin trên là đúng. Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm cập nhật thông tin của tôi trong Danh Sách Hội Đủ Điều Kiện Cho Dịch Vụ Giữ Trẻ, Child Care Eligibility List (CCEL), và phải đáp ứng bất cứ những yêu cầu cập nhật thông tin để duy trì nằm trong CCEL. Tôi cho phép chia sẻ thông tin với những chương trình trung tâm giữ trẻ khác CDD để xét về việc có hội đủ điều kiện được nhận giúp đỡ dịch vụ giữ trẻ.

Ký Tên của Phụ Huynh/ Người Lớn Có Trách Nhiệm: _____ Ngày: _____