

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

«Image:Glo
Info.BarCode
»
«GlobalInfo.
BarCode»

DECLARACIÓN

Children's Home Society of California (CHS) ha recibido su solicitud voluntaria para una reducción de servicios durante su periodo de veinticuatro (24) meses de elegibilidad. Una reducción de servicios solo se puede autorizar después de recibir una solicitud por escrito que incluya la siguiente información:

- a) **Días y horas por día solicitadas;**
- b) **Fecha efectiva de la reducción propuesta del nivel de servicio (no puede ser fecha retroactiva); y**
- c) **un reconocimiento escrito de que usted entiende que usted puede conservar su nivel de servicio actual y que una disminución de su horario certificado reemplazaría su horario actual, y si elige aumentar su horario certificado en un momento posterior, se le pedirá que proporcione documentación adicional.**

CHS no puede hacer ninguna reducción al nivel de servicio hasta que se reciba una solicitud voluntaria escrita que cumpla con los requisitos mencionados anteriormente. Si necesita más información para procesar el cambio solicitado, puede ser contactado por su especialista del programa para obtener información adicional.

Nombre del padre (En letra de molde): _____

Me gustaría cancelar la inscripción voluntariamente del programa. Estoy solicitando cero (0) días y cero (0) horas de cuidado infantil, efectivo _____.
O:

Me gustaría dejar de usar temporalmente el cuidado infantil mientras busco un nuevo proveedor. Estoy solicitando cero (0) días y cero (0) horas de cuidado infantil, efectivo _____.
O:

Marque ambas casillas a continuación para reconocer su comprensión:

Reconozco que entiendo que puedo retener mi nivel de servicio actual y que una disminución en mi horario certificado reemplazaría mi horario actual, y si elijo aumentar mi horario certificado en un momento posterior, se me solicitará que proporcione documentación adicional.

Yo declaro que esta información es verdadera y correcta. Entiendo que una declaración deliberadamente falsa con el propósito de recibir servicios de cuidado infantil subsidiado por el estado es considerado fraude y es un delito penado por la ley. Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es certera.

_____ Firma _____ Fecha _____

<u>FOR CHS OFFICE USE ONLY:</u>		<input type="checkbox"/> Primary Parent	<input type="checkbox"/> Secondary Parent
Notes: _____		_____	
Staff Name: _____	_____	Staff Title: _____	_____
Staff Signature: _____	_____	Date: _____	_____