

Declaración de Falta de Vivienda

Nombre de Niño(s) Incluya niños adicionales en la parte posterior de esta forma	Fecha(s) de Nacimiento	¿Necesita Cuidado? Circule sí o no	
		1. Sí	1. No
1.	1.		
2.	2.		
3.	3.		
4.	4.		
5.	5.		
6.	6.		

Por favor indique el horario de cuidado infantil que está solicitando							
Día	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Hora de comienzo:	am	am	am	am	am	am	am
	pm	pm	pm	pm	pm	pm	pm
Hora de finalización:	am	am	am	am	am	am	am
	pm	pm	pm	pm	pm	pm	pm
Solo Calendario Variable - Número de horas totales solicitadas por semana:							

Fecha de inicio de cuidado infantil solicitada: Tenga en cuenta que le fecha de inicio no puede ser retroactivo	
---	--

Proveedor de cuidado infantil solicitado: Incluya el nombre, número de teléfono y/o ID de proveedor (si lo sabe)	
--	--

Información 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.

Nombre del padre/la madre o tutor legal: _____

Firma del padre/la madre o tutor legal: _____ **Fecha:** _____