



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.		1.		1. Sí	1. No
2.		2.		2. Sí	2. No
3.		3.		3. Sí	3. No
4.		4.		4. Sí	4. No
5.		5.		5. Sí	5. No
6.		6.		6. Sí	6. No

Por favor indique el horario de cuidado infantil que está solicitando

Día	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Hora de comienzo:	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm
Hora de finalización:	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm	am pm

Solo Calendario Variable - Número de horas totales solicitadas por semana:

Fecha de inicio de cuidado infantil solicitada:

Tenga en cuenta que la fecha de inicio no puede ser retroactiva

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: _____