

CHỈ DÀNH CHO MDHS

TANF Ngày Hiệu Lực _____
Mã Số Vụ Việc _____ Ngày Đăng Ký _____
Nhân Viên Lục Sự _____ Ngày Nhận _____

HỖ TRỢ TẠM THỜI DÀNH CHO GIA ĐÌNH KHÓ KHĂN (TANF)
ĐƠN ĐĂNG KÝ DỊCH VỤ CHĂM SÓC TRẺ EM

Chúng tôi sẽ xem xét đơn đăng ký này mà không phân biệt chủng tộc, màu da, độ tuổi, giới tính, tình trạng khuyết tật, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia hoặc quan điểm chính trị.

Thông Tin về Phụ Huynh/Người Lớn Chịu Trách Nhiệm

Tên: _____ Điện Thoại: Di Động: (____) _____
Địa Chỉ: _____ Nhà: (____) _____

Nơi Làm Việc: (____) _____

(Phải là số điện thoại hợp lệ để chúng tôi có thể liên hệ với quý vị.)
Địa Chỉ Email: _____ SSN: _____

(Phải có tài khoản email đang hoạt động để nhận thư về chăm sóc trẻ em từ DECCD.)

Liệt kê tất cả những TRẺ Sống trong nhà cần các dịch vụ chăm sóc trẻ em:

TÊN	GIỚI TÍNH		NGÀY SINH	SỐ AN SINH XÃ HỘI	MỐI QUAN HỆ	Nhu Cầu Đặc Biệt*	
	Nam	Nữ				Có	Không

*Nhu Cầu Đặc Biệt phải được ghi lại cùng với tuyên bố của bác sĩ hoặc biên nhận phúc lợi SSI.

Nếu đã có việc làm, vui lòng cung cấp những thông tin sau:

Tên Công Ty: _____ Người Liên Hệ: _____
Địa Chỉ: _____ Số Điện Thoại: _____

Tôi làm việc ☐ Ca Ngày ☐ Ca Tối ☐ Lịch Ca Làm Tôi làm việc cuối tuần ☐ Có ☐ Không

Tôi làm việc _____ ngày mỗi tuần. Liệt Kê Số Giờ Làm Việc Hàng Ngày: Khoanh tròn thời gian buổi sáng hoặc buổi chiều, tối			CHỦ NHẬT _____ sáng/chiều, tối đến _____ sáng/chiều, tối		
THỨ HAI _____ sáng/chiều, tối đến _____ sáng/chiều, tối	THỨ BA _____ sáng/chiều, tối đến _____ sáng/chiều, tối		THỨ TƯ _____ sáng/chiều, tối đến _____ sáng/chiều, tối		
THỨ NĂM _____ sáng/chiều, tối đến _____ sáng/chiều, tối	THỨ SÁU _____ sáng/chiều, tối đến _____ sáng/chiều, tối		THỨ BẢY _____ sáng/chiều, tối đến _____ sáng/chiều, tối		

Chữ Ký của Người Nộp Đơn: _____ Ngày: _____