

FOR MDHS USE ONLY

TANF Effective Date _____ Registration Date _____
Case Number _____ Received Date _____
Clerk _____ ☐ TWP ☐ TCC _____

**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

Họ tên: _____

Địa chỉ: _____

với quý vị.) Địa Chỉ Email: _____

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

Điện thoại: Di ()
động: ()

Nhà riêng: ()

Nơi làm việc: ()

(Phải là số điện thoại hợp lệ để chúng tôi có thể liên hệ

SSN: _____

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 yêu cầu Chăm Sóc Trẻ Em Chuyển Tiếp (TCC), vui lòng cung cấp những thông tin sau:

Hiện tại quý vị có nhận được hỗ trợ chăm sóc trẻ em cho những trẻ đã liệt kê ở trên không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có: Tên của Nhà Cung Cấp: _____ Số ID _____

Địa chỉ _____ Thành phố _____ Quận: _____

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

Tên của Chủ Lao Động: _____ Người Liên Hệ: _____

Địa chỉ: _____ Số Điện Thoại: _____

Tôi làm việc ☐ Ca Ngày ☐ Ca Tối ☐ Lịch ca làm việc _____ Tôi làm việc vào 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: _____