

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 撤訴請求	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	---	---

我們收到通知，您不再希望向行政聽證會上訴。在我們撤回您的聽證上訴之前，需要簽署撤回請求。請在此表格上簽名並返回到上面的地址。

第1節 一般信息	
名：	姓：
出生日期：	聯繫電話：
社會保險號 (SSN) (可選)：	

第2節 簽名	
簽署後，我聲明我想撤回向行政聽證會進行公正聽證的上訴。	
簽名	日期
<i>如果未簽署表格，則該上訴撤回請求將不會被處理。</i>	

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室兒童保育補貼計劃 自發關閉日期申請表格	Email To: CCSInvoices@maryland.gov
--	---	--

第1節： 一般信息	
照護方名稱：	
照護方ID號碼：	聯繫電話號碼：

請註明您打算自發關閉的日期 第2節： 自發關閉日期申請的通知必須在關閉日之前提交給家長和兒童保育獎學金中心（CCS中心2）	
開始日期（年 月 日）	結束日期（年 月 日）

備註：托兒服務提供方每年處於自發暫停時期所能獲得的報酬為不超過連續兩週。

第3節：簽名	
<input type="checkbox"/> 我證明我/我們已就此關閉事項通知了所有父母。	
照護方簽名：	日期：

第1節 申請人（監護方）一般信息	
名：	姓：
出生日期（DOB）：	聯繫電話：
社會保險號（SSN）（可選）：	

第2節 非監護方						
名：	姓：					
社會保險號（SSN）（可選）：						
家庭地址：	街道	公寓號 #	城市	州	郵編	國家

第3節 付款金額	
已付金額：	付款頻率：

第4節 兒童	
兒童1姓名：	兒童2姓名：
兒童3姓名：	兒童4姓名：

第5節 簽名	
我僅此聲明我已將上述金額支付給監護方，而我目前不是家庭成員。重返家庭後，我將在重新決定時簽署CCS申請書，並報告我的收入和活動。	
非監護方簽名	日期
我僅此聲明我已收到非監護方提供的上述金額，並且缺席的父母目前不是家庭成員。如果缺席的父母重新加入家庭，則在重新確定時：缺席的父母將簽署CCS申請書並報告收入和活動。	
監護方簽名	日期
必須由父母雙方簽署《自願子女撫養協議》表格，該表格才能繼續處理。	

	馬里蘭州教育局/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 自營職業證明聲明	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	---	---

第1節： 一般信息	
名：	姓：
出生日期（DOB）：	聯繫電話號碼：
社會安全號碼（可選）：	公司名稱：

第二節 收入（提供您最近3個月的收入）。附上收入證明			
職稱：		EIN:	
月份	工資總額	收薪日期	工作時長
工作安排：（如果日程安排有所不同，請指出每週工作的天數。）			
您每天工作的時間，例如上午9點到下午5點。		您是否工作： <input type="checkbox"/> 傍晚 <input type="checkbox"/> 週末	
每週工作小時數：		過去3個月的平均工作時間：	

第3節 證明
<p>我，_____，特此證明以下信息：</p> <p>我證明這些收入是來自我自己的自營職業。我有資格申報州和聯邦自營職業稅。我有可能實現盈利或虧損。</p> <p>據我所知，我在本表上提供的信息是真實和正確的。我意識到，如果我提供的信息不真實或隱瞞信息，我可能會因欺詐或偽證罪而受到法律的懲罰。我也可能需要向馬里蘭州償還由於我的欺詐或錯誤而產生的任何款項。</p>

第4節 簽名	
信息發布同意書 我明白這些信息將由 兒童保育獎學金計劃 核實和使用，以確定我獲得 兒童保育獎學金 的資格。	
簽名：	日期：

馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室
兒童保育獎學金計劃
獎學金延期申請表

返回到：
<https://family.childcareportals.org/>

第 1 節 一般信息

名：	姓：
參與人ID：	出生日期 (DOB)：
社會保險號 (SSN) (可選)：	聯繫電話號碼：
郵寄地址： 街道	城市 州 郵政編碼

第 2 節 憑證信息

需要延長憑證的兒童

兒童名字	兒童出生日期 (DOB)	兒童的社會保險號 (SSN) (可選項)	延期的開始日期

第 3 節 活動信息

批準的活動細節

家庭成員的姓名	活動內容	開始日期	結束日期

對於所有屬於 "就業" 的活動，您必須附上一封由僱主出具的工作時間證明信。對於 "教育" 或 "培訓" 的所有活動，您必須附上當前學校/培訓時間表的副本，以核實上課的天數和時數。

第 3 節 簽名

根據偽證罪的處罰，我盡我所知和所信，聲明所提供的信息真實無誤。

簽名	日期
----	----

對於所有屬於 "教育" 或 "培訓" 的活動，您必須附上當前學校/培訓時間表的副本，以核實上課的天數和時間。

請求聽證——兒童保育獎學金

❖ 我如何能夠請求舉行聽證會？

填寫此頁面背面的表格。將表格發送給 CCS 中心 2 的兒童保育獎學金 (CCS) 計劃。



如果您需要幫助填寫
這份表格，



請致電 1-877-227-0125 呼叫 CCS 中心 2

❖ 請求一次聽證需要多長時間呢？

您必須在通知日期之後的 90 天內要求舉行聽證會。

❖ 等待聽證會期間，我仍如何獲得育兒獎學金？

如果在最新通知發出之日後 10 天以內要求舉行聽證會，並且已收到兒童保育獎學金服務，則除非您的資格終止，否則服務可以繼續。

❖ 如果我在等待期間獲得育兒獎學金，我會欠任何錢嗎？

是的，如果法官同意我們的意見，而您上訴又失敗，則您將需要償還用於孩子照護的費用。

❖ 聽證會在何時何地舉行？

行政聽證辦公室將發送通知，告知聽證會的時間和地點。

❖ 我必須參加聽證會嗎？

是的，如果您不來，您將會敗訴。如果您無法出席，請致電 410-229-4100 告知行政聽證會辦公室，他們將協助您重新安排聽證會的時間。

❖ 我可以帶人幫我或是為我發言嗎？

您可以帶上律師、朋友或親戚。如果您需要免費的法律幫助，請致電：1-800-999-8904。

❖ 我該如何準備聽證會？

您可以聯繫 CCS 中心 2 與代表交談，後者可以與您一起審查資格決定並提供所需的任何文件。

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 育兒獎學金計劃 請求聽證會——育兒獎學金	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	--	---

僅當您不同意有關服務的決定時，才填寫此表格。
 如果您不同意育兒獎學金計劃的行動，
 您有權與主管討論您的理由。
 我們將幫助您填寫此表格，也可以致電 1-877-227-0125 請求舉行聽證會。

第 1 節 告訴我們你是誰 填寫此框中的空白，然後填寫 2-4 方框。請清晰打印出來。		
名字：	出生日期：年 月 日	
地址：	國家：	
城市：	州：	郵編：
聯繫電話號碼：	社會保險號 (SSN) (可選)：	

第 2 節 您想對您的育兒獎學金 (CCS) 計劃決定提出上訴嗎？ 請勾選是或否
<input type="checkbox"/> 是的，我想對我的 CCS 計劃決定提出上訴 <input type="checkbox"/> 不，我不想對我的 CCS 計劃決定提出上訴。

第 3 節 您想要聽證的原因是什麼？
<input type="checkbox"/> 我不被允許申請。 <input type="checkbox"/> 我的申請被拒絕了。 <input type="checkbox"/> 我的申請未正確處理。 <input type="checkbox"/> 我沒有收到我需要的服務。 <input type="checkbox"/> 我收到的援助金額是錯誤的。 <input type="checkbox"/> 我的協助已被錯誤地暫停、減少或終止。 <input type="checkbox"/> 我不同意我應該償還收到的援助。
如果您收到此通知，通知的日期是？：年 月 日
您為什麼想要舉辦聽證會呢？請告訴我們發生了什麼事：

第 4 節 簽名	
我知道如果我自通知之日起 10 天內要求聽證，並且我正在領取撫卹金，那麼在我的聽證會期間，除非服務期結束，我仍然可以獲得這些撫卹金。如果我敗訴，我可能必須償還給付金。	
<input type="checkbox"/> 如果您在等待聽證會時不希望獲得福利金，請勾選此處。	
簽名：	日期：

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 照護方轉移獎學金申請表	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	---	---

第1節 一般信息	
名：	姓：
參與人ID：	出生日期： 年 月 日
社會保險號（SSN）（可選）：	聯繫電話號碼：
地址：	街道 公寓號# 城市 州 郵編 國家

第2節 獎學金信息			
需要新獎學金的兒童			
兒童名字	兒童出生日期 (DOB)	兒童的社會保險號 (SSN) (可選項)	新獎學金的開始日期

第3節 照護提供方信息	
照護提供方轉移詳情	
照護提供方姓名	照護提供方新地址

第3節 簽名	
根據偽證罪的處罰，我盡我所知和所信，聲明所提供的信息是真實和正確的。	
簽名	日期
必須簽署照護提供方轉移獎學金申請表 才能進行處理。	

馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室
兒童保育獎學金計劃
照護人地址變更表

返回到：
<https://family.childcareportals.org/>

第 1 節 一般信息

照護方名字：
 正式照護方 非正式照護方

照護方 ID 號碼： 聯繫電話號碼：

第 2 節 目前付款地址

付款地址： 街道 公寓號 # 城市 州 郵編 國家

第 3 節 新付款地址

付款地址： 街道 公寓號 # 城市 州 郵編 國家

變更生效日期： 年 月 日

您必須附上證明文件的副本，例如水電費賬單、租賃協議或抵押聲明的首頁和簽名頁，以證明這是您的新地址。

第 4 節 簽名

根據偽證罪的處罰，我盡我所知和所信，聲明所提供的信息是真實和正確的。

照護方簽名： 日期：

必須簽署此照護方地址變更表，以便處理該表格。

備註：如果您需要更改其他文件（例如發票和信件）的郵寄地址，或者您的機構位置已更改，請聯繫以下人員：

- 已獲得許可——請與您的區域許可辦公室聯繫。（確保您的許可專家擁有您當前的電子郵件地址）
- 註冊家庭托兒服務提供方——請與您的區域許可辦公室聯繫。（確保您的許可專家擁有您當前的電子郵件地址）
- 非正式照護方——與兒童保育獎學金中心聯繫。（確保 CCS 中心 2 擁有您當前的電子郵件地址）

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 服務提供者變更表	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	---	---

第 1 節 一般信息	
名：	姓：
參與人 ID：	出生日期： 年 月 日
社會保險號 (SSN) (可選)：	聯繫電話：

第 2 節 離開服務提供者信息	
需要為您要離開的每個服務提供者單獨填寫一份服務提供者變更表。	
變更生效日期： 年 月 日	
您要離開的服務提供者的名稱：	服務提供者的電話號碼：
服務提供者的地址：	街道 公寓號 # 城市 州 郵編 國家
兒童名字	離開保育所的日期
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
請記住：	
<ul style="list-style-type: none"> 必須至少提前 5 天通知您要離開的保育服務提供者。 在離開保育服務提供者時，您必須沒有 CCS 指定的共付費餘額。 	
通過簽署本文件，雙方都同意不欠保育服務提供者的共付額。如果保育服務提供者不願意簽署本文件，家長必須附上最近的共付金收據，表明已全額支付了保育服務提供者的費用。	
家長簽名	日期
離開的保育服務提供者名稱	日期

第 3 節 最新服務提供者的信息	
需要為每個新的保育服務提供者填寫一份單獨的服務提供者變更表。	
備註：新的獎學金將在保育的第一天或 CCS 中心收到此表時生效，以孰晚為準。	
新的服務提供者為： <input type="checkbox"/> 正式（有執照）的 <input type="checkbox"/> 非正式（請致電 CCS 中心 1-877-227-0125 索取非正式兒童保育所需的表格。）	
兒童姓名	保育的第一天
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

第 4 節 臨時保育的獎學金申請		
當您的服務提供者自願關閉 1 天至 2 周時，可使用此申請。		
臨時獎學金	開始日期： 年 月 日	結束日期： 年 月 日
服務提供者為： <input type="checkbox"/> 正式（有執照）的 <input type="checkbox"/> 非正式（請致電 CCS 中心 1-877-227-0125 索取非正式兒童保育所需的表格。）		

第 5 節 簽名	
根據偽證罪的處罰，我盡我所知和所信，聲明所提供的信息真實無誤。	
簽名	日期
如果不在表格上簽名，本申請將不會被處理。	
如果故意隱瞞有關家庭變化的信息，您可能會欠該機構任何兒童保育費用。	
您必須在 10 天內報告以下內容：	
<ul style="list-style-type: none"> • 您的家庭總收入增加等於或超過州中位數收入的 85% • 包括 SSI、TCA 或啟蒙計劃在內的收入變化 • 您家庭中總人數的變化（增加孩子的數量）。在重新確定時報告配偶的加入） • 新地址（如果您已搬家） • 育兒提供方變更 • 不再需要兒童保育服務 • 家庭不再居住在馬里蘭州 • 資產收益超過一百萬美元 	

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 在線課程驗證	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	---	---

在線課程被視為一種已認可的活動。為了得到考慮，您必須在官方目錄中提供有關課程的描述，以及自我聲明，該聲明表明您將在哪幾天和幾小時上在線課程。在報告的時間中**不包括**學習時間。

第1節 一般信息	
名：	姓：
出生日期：	聯繫電話號碼：
社會保險號（SSN）（可選）：	

第2節 在線課程詳情							
機構名稱：				機構網址：			
課程名稱：				課程描述：			
活動時間	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
如果您沒有標準的活動計劃，請輸入每週在該活動上花費的 總時間 ：							

第3節 簽名	
本人僅此聲明本人每週參加線上課程的總時間如上所述。	
簽名	日期

馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 正當理由索賠	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	---

第 1 節 申請人（監護方）一般信息	
名：	姓：
出生日期：	聯繫電話號碼：
社會安全號碼（SSN）（可選）：	

第 2 節 非監護方	
名：	姓：
社會保險號（SSN）（可選）：	

第 3 節 “正當理由”的定義
<p>“拒絕合作尋求子女撫養的正當理由”意味著合作可能會損害所涉兒童或客戶。這些原因僅限於以下：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 當合作很可能對孩子造成嚴重的身體或情感傷害時； • 當合作很可能對顧客造成嚴重的身體或精神傷害，從而使顧客無法照顧孩子時； • 孩子是由亂倫或強姦而生時； • 當孩子的合法收養由法院決定時；以及 • 當社會服務機構幫助客戶決定是保留孩子還是放棄孩子給別人收養（只要該過程進行不超過 3 個月）。

第 4 節 “正當理由”的證據
<p>可以證明“正當理由”主張的可接受證據僅限於以下情況：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 證明該孩子因亂倫或強姦而出生的出生證明、醫療或警察記錄； • 法院文件顯示孩子的合法收養是由法院決定的； • 法院、醫療、警察或心理文件，表明缺席的父母可能會傷害孩子或顧客； • 醫學或心理健康專業人士聲明，合作可能對兒童或客戶的情感健康有害；和 • 客戶以外的其他人的宣誓聲明，他們知道構成客戶正當理由基礎的情況。

第 5 節 簽名	
我已經閱讀或已有人向我閱讀過正當理由的定義，目前我希望主張正當理由拒絕合作尋求子女撫養。	
CCS 客戶簽名	日期

客戶注意：

如果您希望提出正當理由，則必須在向 CCS 中心 2 提交兒童保育獎學金申請後 30 天內提交所有證據，以支持該請求。如果您在 30 天內未提交此類正當理由的證據，則必須申請兒童撫養服務，否則您的 CCS 案件將被終止。

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 就業證明聲明	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	--	---

第1節 一般信息	
名：	姓：
出生日期：	聯繫電話：
社會保險號 (SSN) (可選)：	

第2節 新/當前就業			
職稱：		工作開始日期： 年 月 日	
時薪：	小費：	佣金：	
支付週期： <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每兩週 <input type="checkbox"/> 每半個月 <input type="checkbox"/> 每月			
期末	工資總額	收薪日期	工作時長
工作安排： (如果日程安排有所不同，請指出每週工作的天數。)			
每週工作小時數：		員工是否在以下時間工作： <input type="checkbox"/> 晚上/夜晚 (晚上7點 - 早上6點) <input type="checkbox"/> 週末	

第3節 工作終止		
工作的最後一天： 年 月 日	最後收薪日： 年 月 日	最終核算的總金額：
員工是否休無薪假期？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		如果是，預計返回日期： 年 月 日

第4節 雇主信息	
公司名稱：	電話號碼：
地址：	
填表人姓名：	簽名：
頭銜：	日期： 年 月 日
電話號碼：	

第5節 簽名	
信息發布同意書 我了解兒童保育獎學金計劃將驗證並使用此信息，以確定我是否有資格獲得兒童保育獎學金。	
簽名：	日期：

如果您在填寫本表時需要幫助，請致電CCS中心2部，電話為877-227-0125。

第1節 一般信息	
名：	姓：
參與人ID：	出生日期 (DOB)： 年 月 日
社會保險號 (SSN) (可選)：	聯繫電話號碼：
郵寄地址： 街道	城市 州 郵政編碼

第2節 所報告的變更類型 (必填，必須至少選擇一項)	
<input type="checkbox"/> 活動增加	填寫第3節 然後簽字、填寫日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 家庭新增子女	填寫第4節 然後簽名、填寫日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 收入的損失 <input type="checkbox"/> 收入增加 (見第5節SMI圖表)	填寫第5節 然後簽名、註明日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> SSI開放 <input type="checkbox"/> SSI關閉	填寫第6節 然後簽名，註明日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 待定的TCA批准 <input type="checkbox"/> 待定的TCA拒絕 <input type="checkbox"/> TCA結束	填寫第7節 然後簽名，註明日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 變更姓名	填寫第8節 然後簽名，註明日期，並附上證明文件。

SSI - 補充安全收入；TCA - 臨時現金援助

第3節 報告活動增加情況							
家庭成員名稱 (來自第1節)：	活動類型：請參閱以下選項						
活動類型的選擇： <ul style="list-style-type: none"> • 尋找工作 • 社區服務 • 教育 <ul style="list-style-type: none"> • 就業 • 培訓 • FIA個人責任計劃 							
機構名稱：	機構電話號碼：						
機構地址：街道	城市： 州： 郵編：						
如果您沒有標準的活動時間表，請輸入 每周的總小時數 。	您每周活動的通勤總時長是多少？ 小時： 分鐘：						
活動小時數	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到
第3部分所需文件 - 您必須附上 活動時間證明 (例如：工資單、學校時間表、FIA計劃)。							

第4節 報告家庭新增的孩子

有關家庭新增的孩子的信息

注意 對於需要照顧的兒童，必須採取兒童撫養行動，並在此變更申請中提供文件。

全名(姓, 名, 中間名)		性別: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期 (DOB): 年 月 日	SSN (可選):
種族: 請參閱以下選項	您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	美國籍公民: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外國人身份 (如果不是公民): 請參閱下面的選擇	
種族選擇: • 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 • 亞裔 • 黑人或非裔美國人 • 夏威夷原住民或太平洋島民 • 白種人	外國人身份的選 擇: • 永久居民 • 政治難民 • 授予有條件入境的外國人 • 臨時特許入境 (1年或以上) • 驅逐出境但暫未執行的外國人	• 難民 • 受虐的外籍配偶, 子女或子女父母 • 無證件 • 合法入境的外國人的孩子		
該兒童是否需要照顧? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
1 該兒童是否正在接受補充保障收入 (SSI)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
2 孩子和你有什麼關係?				
3 這個孩子有殘疾嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4 這個孩子有收到社會保障福利金嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
5 您是否為這個孩子申請了撫養費? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果否, 而且您有"充分理由", 請致電1-866-243-8796以獲得正確的表格。				
6 您會為這位孩子獲得子女撫養費嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
7 這個孩子缺席的父母叫什麼名字?				
8 這個孩子在進行啟蒙學習嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 開始日期是?				
第4節所需文件 - 必須附上孩子的出生證明; 如果適用, 請附上 監護人的證明 。 如果適用的話, 附上 SSI證明信 。 如果適用, 請附上其他 社會保障福利的證明信 。 如果適用, 還需附上 兒童撫養證明 。1) 自願; 2) 法院命令; 3) "良好理由"; 或4) 兒童撫養費證明。				

第5節 報告收入變化

收入損失或變更信息

變更類型	家庭成員名稱	收入類型 (請參閱以下選項)	新收入金額 (僅適用於收入變化)
<input type="checkbox"/> 收入的損失(7) <input type="checkbox"/> 收入增加, 見以下SMI圖表。			
收入類型的選擇:			
• 贍養費	• SS福利金	• 小費/佣金	• 勞工賠償保險
• 武裝部隊薪酬	• SSI	• 失業金	• 其他
• 兒童撫養費-法院命令	• 自僱毛收入	• 退伍軍人援助/福利	
• 兒童撫養費-自願	• TCA	• 工資	

報告收入的增加:

請參考您的家庭規模的SMI表。

- 如果您的家庭綜合收入**高於**SMI的85%, 那麼請提交此表並附上所需文件。
- 如果您的家庭綜合收入**低於**SMI的85%, 那麼請不要提交此表。在重新確定時要報告收入的變化。

馬里蘭州收入中位數的85%(SMI)

家庭規模	SMI的85%
2	\$63,153
3	\$78,013
4	\$92,873
5	\$107,732
6	\$122,592
7	\$125,378

第五節所需文件

- 如果**失去收入**, 那麼必須附上自您上次確定資格以來每個前僱主的離職信。
- 如果**家庭綜合收入的增長**超過上述SMI的85%, 請附上收入證明。

第6節 補充安全收入 (SSI) 的變化	
兒童姓名 (姓、名、中間名) :	出生日期: 年 月 日
<input type="checkbox"/> SSI 開放	
<input type="checkbox"/> SSI 關閉	
第6節所需文件 - 附上SSI通知函。	

第7節 臨時現金援助 (TCA) 的變化	
<input type="checkbox"/> 有待批准的TCA	
<input type="checkbox"/> 待批的臨時現金援助	
<input type="checkbox"/> TCA關閉	
第7節的必要文件 待批准的TCA：附上TCA獎勵通知書。 待批准的TCA：附上活動時間證明（例如：工資單、學校時間表、FIA 計劃）； TCA關閉：附上活動證明（例如：工資單、學校時間表、FIA計劃）和TCA關閉通知函。	

第8節 節 變更姓名	
曾用名：	
新用名：	生效日期: 年 月 日
第8節所需文件 - 必須附上您的合法姓名變更證明。	

第9節 簽名和日期	
根據偽證罪的處罰，我盡我所知和所信，聲明所提供的信息真實無誤。	
簽名 (必填)	日期 (必填)
更改申請必須簽名並註明日期才能處理。 电子簽名是不可接受的。日期必須是在提交后45天內。	

-- 通知 --

每個報告的變更都需要您在提交本情況變更表時**提交證明文件**。

一旦CCS中心2部收到所有要求的文件，報告的變更就會生效。

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 地址變更表	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	--	---

第1節 一般信息	
名：	姓：
當事人ID：	出生日期： 年 月 日
社會保險號（SSN）（可選）：	聯繫電話：

第2節 新地址信息						
家庭地址：	街道	公寓號 #	城市	州	郵編	國家
搬遷日期： 年 月 日						
郵寄地址（如果不同）：	街道	公寓號 #	城市	州	郵編	國家
搬遷日期： 年 月 日						
您必須附上證明文件的副本，例如水電費賬單、第一頁以及您的姓名和租賃協議或抵押聲明的簽名頁，以證明這是您的新地址。						

第3節 簽名	
根據偽證罪的處罰，我盡我所知和所信，聲明所提供的信息真實無誤。我聲明我仍然是馬里蘭州的居民。	
簽名	日期
必須簽署此地址變更表才能進行處理。	

<p>如果您有意隱瞞有關家庭變化的信息，則您將欠該機構已支付的任何兒童保育費款項。</p> <p>您必須在10天內報告以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您的家庭總收入增加等於或超過州中位數收入的85% • 收入變化包括：SSI、TCA或啓蒙補助 • 您家庭中總人數的變化（增加孩子的數量）。在重新確定時報告配偶的加入 • 新地址，如果您已搬家 • 兒童保育提供方的變化 • 不再需要兒童保育服務 • 家庭不再居住在馬里蘭州 • 資產超過一百萬美元

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室 兒童保育獎學金計劃 申請撤回請求	返回到： https://family.childcareportals.org/
--	---	---

我們收到通知，您不再希望申請育兒獎學金服務。在我們可以撤回您的申請之前，需要簽署撤回請求。請在此表格上簽名並返回到上面的地址。

第1節 一般信息	
名：	姓：
出生日期：	聯繫人電話號碼：
社會保險號 (SSN) (可選)：	

第2節 簽名	
本人謹此聲明，本人欲撤回申請兒童保育獎學金服務。	
簽名	日期
<i>如果表單未簽名，則不會處理此申請撤回請求。</i>	



CCS 中心 2

回覆：兒童保育獎學金申請

親愛的申請人：

按照《馬里蘭州法規》（COMAR 13A.14.06）的規定，根據家庭收入和需求，向符合條件的兒童提供兒童保育獎學金。

請填寫隨附的申請文件，並將其與所有必需的文件一起返還給我們。回答所有問題，並填寫申請表上的所有空格。完成並提交了所有必需文檔的申請，將得到更快處理。如果您的申請不完整和/或未隨申請一起提交文件，則您的申請可能最多需要 30 天才能處理好，並可能導致您的申請被拒絕。

在申請表上，請記下您在第 2 節中輸入的**出生日期**和**聯繫電話**。您將使用此信息在 CCS 中心 2 的自動電話菜單上訪問案件詳細信息。



為了完成申請，您**必須**把所列出的家庭成員信息都發過來。其中包括您，以及您的配偶或住在一起的孩子或其他父母。

請使用該檢查清單來確保您的申請完整：

- 必須提供電子郵件地址
- 最近連續四（4）週的薪資存根（4 份每週薪資存根，2 份隔週薪資存根）
- 身份證明（即駕照、出生證明、政府簽發的身份證明）
- 雇主或學校抬頭信紙上已批准活動的證明（即工作、學校或職業培訓）
- 所有其他收入的證明
- 子女撫養費合作證明或付款證明
- 地址證明（即水電費賬單、租賃）
- 家庭中每個孩子的出生證明
- 僅非正式親戚照護 - 照護方與孩子的關係證明

如果您符合資格，並且有資金可發，獎學金就會發放給您。馬里蘭州教育部（MSDE）會支付護理中心、家庭兒童護理和非正式護理的費用。如果您致電 1-877-227-0125，CCS 中心 2 可以解釋各種類型的護理，並回答有關“兒童保育獎學金計劃”的所有問題。

敬上，

CCS 中心 2

1-877-227-0125

通過 [Reportccsfraud.org](https://reportccsfraud.org) 舉報涉嫌兒童保育獎學金計劃的欺詐行為。

閱讀這些說明將幫助您填寫本申請。

所有問題都必須回答。

第 1 節 一般信息

申請類型：

- “新的”申請適用於今天沒有領取兒童保育補貼（CCS）的人員，或者被拒絕並正在使用當前信息重新申請的人員。
- 對於當前正在接受補貼援助的客戶，必須至少每 12 個月完成一次“重新確定”的流程。

照護提供者的類型：

- “正式”提供者指的是由馬里蘭州法律許可或監管的托兒中心或家庭托兒所。接受 CCS 計劃付款的正式提供者必須參加馬里蘭州 EXCELS 計劃。
- “非正式”提供者則未獲得馬里蘭州法律的許可，並且僅限於 1) 親戚照護，2) 非親戚家庭照護。如果您選擇親戚照護，則符合條件的親戚包括未居住在孩子家庭中的 18 歲以上的曾祖父母、外祖父母、姑姑、叔叔或年長的兄弟姐妹。關係證明必須與申請一起提交。如果您選擇任何類型的非正式提供方，則此包裹中必須包含其他表格，並在非正式提供方得到批准之前填好其他表格。在非正式提供方獲得批准之前，非正式獎學金將不會頒發。有關其他表格，請致電 1-877-227-0125 呼叫 CCS 中心 2。

第 2 節 申請人信息

您的住所所在縣：

- 如果您住在巴爾的摩市，請輸入“城市”

請記下您在表格上輸入的出生日期和聯繫電話。在自動電話系統上訪問您的案例信息將需要此信息。如果確定您有資格獲得兒童保育補貼，則將會分到一個參與方 ID 並郵寄給您，以備將來您使用自動電話系統。

第 3 節 照護需要信息

回答本節中的所有問題，說明為什麼需要育兒服務。

第 4 節 兒童信息

- 對應家庭中需要照顧的每位 13 歲以下的孩子回答該部分問題。
- 如果家庭中有 3 個以上的孩子，請複製此部分，以輸入他們的信息。
- 您必須為家庭中列出的每個孩子附上出生證明。

不申請子女撫養費的“正當理由”包括以下情況：申請可能會對子女或與子女同住的顧客造成嚴重的身體或情感傷害，對子女的收養有疑問或正在審理中，或子女是通過強姦或亂倫受孕的。如果您尚未為這個孩子申請孩子撫養費，並且有“正當理由”，請致電 1-877-227-0125 呼叫 CCS 中心 2 以獲取正確的表格。

第 5 節 其他家庭成員

針對第 4 節“兒童信息”中未列出兒童的每個家庭成員，回答本節中的問題。如果家庭成員超過 4 位，請複製此部分，以輸入其信息。

第 6 節 活動信息

對於第 5 節“其他家庭成員”中列出的每個家庭成員的每項活動，回答本部分中的問題，對問題 1 的回答為“是”。選擇的“活動類型”與在每個活動框中輸入的“組織名稱”有關。

總通勤時間的計算必須為從提供方開始提供再返回所需的時間。每天超過 2 小時的時間都需要進一步說明。除非提供“活動時間”，否則不會授予通勤時間。

輸入活動時間作為開始時間和結束時間：

週一	週二
8 點到 5 點	10 點到 3 點

如果有 4 個以上的家庭成員活動，請複製本節，以輸入他們的信息。

對於所有“就業”活動，您必須在公司抬頭信上附上雇主的來信，以核實工作時間。
對於所有“教育”或“培訓”活動，您必須在學校抬頭紙上附上當前學校/培訓時間表的複印件，以核實上課的天數和時數。

第 7 節 育兒護理時間表

回答本節中的問題，以根據您的活動顯示您需要育兒的所有時間，如第 6 節活動信息中所列。

輸入所需的育兒時間作為開始時間和結束時間：

週一	週二
8 點到 5 點	10 點到 3 點

第 8 節 收入信息

針對第 5 節“其他家庭成員”中列出的每個家庭成員的每種收入，回答本部分中的問題。如果家庭成員的收入類型超過 4 種，請複製本節，以輸入他們的信息。

“總收入”是指您在預扣稅前賺取或支付的總金額。

您需要附上以下所有收入的最後四週的證明：申請人、配偶、家庭中的其他父母、未成年父母的父母、成人和具有未成年子女的實際監護權的配偶（4 份每週薪資存根，2 份隔週薪資存根）。

如果您需要協助來完成申請，請致電 1-877-227-0125 呼叫 CCS 中心 2

第 1 節 一般信息

申請類型： 新的申請 重新確定

用於照護提供方類型： 正式照護方： 非正式親戚照護：*必填親戚姓名和關係*
 兒童家庭護理中的非正式非親戚照護

第 2 節 申請人信息

全名 (姓, 名, 中間名) _____ 社會保險號 (SSN) (可選) : _____

出生日期 (DOB) : 年 月 日 性別： 女 男 婚姻狀況： 單身/未婚 已婚
 離異 分居 守寡

種族： _____ 您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎？
 是 否 家裡說的主要語言： _____

美國籍公民： 是 否 外國人身份 (如果不是公民) : _____ 您有現役軍人身份嗎？
 是 否

<p>關於種族的關於</p> <ul style="list-style-type: none"> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亞裔 黑人或非裔美國人 夏威夷原住民或太平洋島民 白種人 	<p>關於種族的關於</p> <ul style="list-style-type: none"> 永久居民 政治難民 外國人授予的有條件入境 假釋 (1 年或以上) 被驅逐出境的外國人 	<ul style="list-style-type: none"> 難民 受虐的外籍配偶、子女或子女父母 無證件 合法承認的外國人的孩子
---	---	---

家庭住址： 街道 _____ 公寓號 # _____ 城市 _____ 州 _____ 郵編 _____ 國家 _____

郵寄地址 (如果不同)： 街道 _____ 公寓號 # _____ 城市 _____ 州 _____ 郵編 _____ 國家 _____

聯繫電話號碼： _____ 備用聯繫電話： _____ 電子郵件地址： _____

您是否向家外兒童支付子女撫養費？ 是 否

您是單親父母嗎？ 是 否

您是未成年父母 (未滿 18 歲) 嗎？ 是 否

您有接受 SNAP (食品券) 嗎？ 是 否

您有接受住房補貼嗎？ 是 否

第 3 節 照護需要信息

1. 您有接受臨時現金援助 (TCA) 嗎？ 是 否 從不, 如果是, 開始日期: _____

2. TCA 僅適用於您照看的孩子嗎？ 是 否

3. 您家有幾口人？ 數字: _____

4. 您的年總收入是多少？ 美元金額: _____

5. 您的業務活動是什麼？
 找工作/工作中
 社區服務
 公立學校 (小學、初中或高中)
 學院 (本科)

6. 您是否希望為非親生子女的相關兒童提供育兒援助？ 是 否

7. 您在撫養幾個有親屬關係的孩子？ 數目: _____

8. 您或您家中有人正在接受補充保障收入 (SSI) 嗎？ 是 否

9. 您有需負責的殘疾兒童嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 您目前是否無家可歸？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11. 您是否擁有一百萬美元的資產？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

第 4 節 兒童信息

兒童 1	名稱（姓，名，中間名）：	性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期（DOB）： 年 月 日	SSN（可選）：	
	種族：	您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	美國公民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外國人身份（如果不是公民）：	
	關於種族的關於	<ul style="list-style-type: none"> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亞裔 黑人或非裔美國人 夏威夷原住民或太平洋島民 白種人 	關於種族的關於	<ul style="list-style-type: none"> 永久居民 政治難民 外國人授予的有條件入境 假釋（1年或以上） 被驅逐出境的外國人 	
				<ul style="list-style-type: none"> 難民 受虐的外籍配偶，子女或子女父母 無證件 合法承認的外國人的孩子 	
	1. 該兒童是否正在接受補充保障收入（SSI）？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	2. 孩子和你有什麼關係？				
	3. 這個孩子有殘疾嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	4. 這個孩子有收到社會保障福利金嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	5. 您是否為這位孩子申請了撫養費？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果否，請參閱第 6 頁上的說明。			
	6. 您會為這位孩子獲得子女撫養費嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
7. 這個孩子缺席的父母叫什麼名字？					
8. 這個孩子在進行啓蒙學習嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，開始日期是？				
9. 如果使用的是非正式親戚照護方式，照護方與孩子之間的關係是什麼？	關係				
兒童 2	名稱（姓，名，中間名）：	性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期（DOB）： 年 月 日	SSN（可選）：	
	種族：	您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	美國公民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外國人身份（如果不是公民）：	
	1. 該兒童是否正在接受補充保障收入（SSI）？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	2. 孩子和你有什麼關係？				
	3. 這個孩子有殘疾嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	4. 這個孩子有收到社會保障福利金嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	5. 您是否為這位孩子申請了撫養費？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果否，請參閱第 6 頁上的說明。			
	6. 您會為這位孩子獲得子女撫養費嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	7. 這個孩子缺席的父母叫什麼名字？				
	8. 這個孩子在進行啓蒙學習嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，開始日期是？			
9. 如果使用的是非正式親戚照護方式，照護方與孩子之間的關係是什麼？	關係				
兒童 3	名稱（姓，名，中間名）：	性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期（DOB）： 年 月 日	SSN（可選）：	
	種族：	您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	美國公民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外國人身份（如果不是公民）：	
	1. 該兒童是否正在接受補充保障收入（SSI）？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	2. 孩子和你有什麼關係？				
	3. 這個孩子有殘疾嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	4. 這個孩子有收到社會保障福利金嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	5. 您是否為這位孩子申請了撫養費？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果否，請參閱第 6 頁上的說明。			
	6. 您會為這位孩子獲得子女撫養費嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	7. 這個孩子缺席的父母叫什麼名字？				
	8. 這個孩子在進行啓蒙學習嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，開始日期是？			
9. 如果使用的是非正式親戚照護方式，照護方與孩子之間的關係是什麼？	關係				

第 5 節 其他家庭成員

家庭成員 1	名稱 (姓, 名, 中間名) :		性別 : <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男		出生日期 (DOB) : 年 月 日		SSN (可選) :		
	種族 :		您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		美國公民 : <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		外國人身份 (如果不是公民) :		
	關於種族的選項 :		關於外國人身分的選項:		<ul style="list-style-type: none"> • 永久居民 • 政治難民 • 外國人授予的有條件入境 • 假釋 (1 年或以上) • 被驅逐出境時扣留的外國人 		<ul style="list-style-type: none"> • 難民 • 受虐的外籍配偶, 子女或子女父母 • 無證件 • 合法承認的外國人的孩子 		
	您有現役軍人身份嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		主要語言 :		與申請人的關係 :				
	與申請人關係的選項 :		<ul style="list-style-type: none"> • 領養子女 • 親生子女 • 兄弟姊妹 • 繼生子女 		<ul style="list-style-type: none"> • 表 (堂) 親 • 寄養子女 • 曾孫子女 • 侄子侄女 		<ul style="list-style-type: none"> • 被監護人 • 其他 (親戚) : • 其他 (非親戚) : 		
	1. 家庭成員中是否存在某種活動使其無法照顧孩子?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	2. 家庭成員有勞動收入還是非勞動收入?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	3. 是否存在家庭成員無法照料孩子的情況?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
家庭成員 2	名稱 (姓, 名, 中間名) :		性別 : <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男		出生日期 (DOB) : 年 月 日		SSN (可選) :		
	種族 :		您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		美國公民 : <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		外國人身份 (如果不是公民) :		
	您有現役軍人身份嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		主要語言 :		與申請人的關係 :				
	1. 家庭成員中是否存在某種活動使其無法照顧孩子?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	2. 家庭成員有勞動收入還是非勞動收入?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	3. 是否存在家庭成員無法照料孩子的情況?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	家庭成員 3	名稱 (姓, 名, 中間名) :		性別 : <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男		出生日期 (DOB) : 年 月 日		SSN (可選) :	
		種族 :		您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		美國公民 : <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		外國人身份 (如果不是公民) :	
您有現役軍人身份嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		主要語言 :		與申請人的關係 :					
1. 家庭成員中是否存在某種活動使其無法照顧孩子?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
2. 家庭成員有勞動收入還是非勞動收入?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
3. 是否存在家庭成員無法照料孩子的情況?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
家庭成員 4		名稱 (姓, 名, 中間名) :		性別 : <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男		出生日期 (DOB) : 年 月 日		SSN (可選) :	
		種族 :		您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		美國公民 : <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		外國人身份 (如果不是公民) :	
	您有現役軍人身份嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		主要語言 :		與申請人的關係 :				
	1. 家庭成員中是否存在某種活動使其無法照顧孩子?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	2. 家庭成員有勞動收入還是非勞動收入?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	3. 是否存在家庭成員無法照料孩子的情況?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

第 6 節 活動信息

活動 1	申請人/家庭成員姓名（來自第 2 節或第 5 節）：				活動類型：請參閱以下選項				
	關於活動類型的選項：				<ul style="list-style-type: none"> ● 尋找工作 ● 社區服務 ● 教育 ● 就業 ● 培訓 ● FIA 個人責任計劃 				
	機構名稱：				機構電話號碼：				
	機構地址：街道		公寓號 #		城市		州	郵編	國家
	如果您沒有標準的活動時間表，請輸入每週的總時數：				輸入提供方進行活動（往返）的每日通勤時間：				
	活動時長	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六	
	到	到	到	到	到	到	到		

活動 2	申請人/家庭成員姓名（來自第 2 節或第 5 節）：				活動類型：請參閱以下選項				
	機構名稱：				機構電話號碼：				
	機構地址：街道		公寓號 #		城市		州	郵編	國家
	如果您沒有標準的活動時間表，請輸入每週的總時數：				輸入提供方進行活動（往返）的每日通勤時間：				
	活動時長	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六	
		到	到	到	到	到	到	到	

活動 3	申請人/家庭成員姓名（來自第 2 節或第 5 節）：				活動類型：請參閱以下選項				
	機構名稱：				機構電話號碼：				
	機構地址：街道		公寓號 #		城市		州	郵編	國家
	如果您沒有標準的活動時間表，請輸入每週的總時數：				輸入提供方進行活動（往返）的每日通勤時間：				
	活動時長	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六	
		到	到	到	到	到	到	到	

對於所有“就業”活動，您都必須在公司抬頭信上附上雇主的來信，以核實工作時間。
 對於所有“教育”或“培訓”活動，您必須在學校抬頭紙上附上當前學校/培訓時間表的複印件，以核實上課的天數和時數。

第 7 節 育兒時間表

學齡兒童：如果未提供照護時間表，則將為孩子提供一項單位獎學金（每週 15 小時）

如果您沒有標準的托兒時間表，請輸入每週的總工作時間：

根據您的活動，您每天需要托兒的具體日期和時間是幾點？

兒童一	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到

如果您沒有標準的托兒時間表，請輸入每週的總工作時間：

根據您的活動，您每天需要托兒的具體日期和時間是幾點？

兒童二	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到

如果您沒有標準的托兒時間表，請輸入每週的總工作時間：

根據您的活動，您每天需要托兒的具體日期和時間是幾點？

兒童三	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到

第 8 節 收入信息

收入 1	有收入的家庭成員姓名：	收入類型：請參閱以下選項
	關於收入類型的選項：	<ul style="list-style-type: none"> ● 贍養費 ● 武裝部隊薪酬 ● 兒童撫養費 - 法院命令 ● 兒童撫養費-自願 ● SS 福利金
	家庭成員多久收到一次收入？	SSSI 自僱毛收入 TCA 小費/佣金 失業金
	如果收入是子女撫養費，缺席的父母要支付的名字是什麼？	<ul style="list-style-type: none"> ● 退伍軍人援助/福利 ● 工資 ● 勞工賠償保險 ● 其他
	家庭成員多久收到一次收入？	每次支付家庭成員的總收入 (\$)：
	如果收入是子女撫養費，缺席的父母要支付的名字是什麼？	
收入 2	有收入的家庭成員姓名：	收入類型：請參閱以下選項
	家庭成員多久收到一次收入？	每次支付家庭成員的總收入 (\$)：
	如果收入是子女撫養費，缺席的父母要支付的名字是什麼？	
收入 3	有收入的家庭成員姓名：	收入類型：請參閱以下選項
	家庭成員多久收到一次收入？	每次支付家庭成員的總收入 (\$)：
	如果收入是子女撫養費，缺席的父母要支付的名字是什麼？	
收入 4	有收入的家庭成員姓名：	收入類型：請參閱以下選項
	家庭成員多久收到一次收入？	每次支付家庭成員的總收入 (\$)：
	如果收入是子女撫養費，缺席的父母要支付的名字是什麼？	
附上所有收入的最後四個星期的證明：申請人、配偶、家庭中的其他父母、未成年父母的父母、成人和具有未成年子女的實際監護權的配偶。		

您的申請向我們提供了有關您是否有資格享受福利和服務的信息。這些福利是由公共費用提供的，您必須提供真實的信息。可以通過公共和私人機構與企業進行驗證。您必須在更改後的 10 天內報告對此表格提供的信息所做的任何更改。如果您故意提供虛假信息或故意不報告更改，則可能會被取消比賽資格並受到下列罰款。

《馬里蘭州註釋法典》的《刑法》第 8-504 條 規定：

- (a) 任何人以欺詐方式獲取、試圖獲取或協助他人以欺詐方式獲取或試圖獲取在基于需求的社会、健康或营养计划下，全部或部分由馬里蘭州資助的、並由該州或其政治分支機構管理的金錢、財產、食品券、醫療保健或其他他無權獲得的其他幫助，均屬不法行爲。就本節而言，欺詐應包括：
- (1) 故意做出虛假陳述或陳述；或
 - (2) 故意不透露家庭或財務狀況的重大變化；或者
 - (3) 冒充另一個人。
- (b) 一經定罪，應在收到通知並有機會就付款額和付款方式進行聽取意見後，該人應全額歸還非法收到的金錢、財產、食品券、醫療或其他援助，或處以不超過\$ 1,000 的罰款或監禁不超過三年，或同時處以罰款和監禁。

信息發布同意書：

本人特此授權馬里蘭州教育部兒童保育補貼單位 (MSDE/CCS)、馬里蘭州人力資源部監察長辦公室 (DHR/OIG) 或 MDSE 授權的任何實體聯繫、審查並獲取由任何人、合夥人、公司、協會或政府機構保存的記錄，以證明本人有資格獲得 CCS 福利。這包括但不限於：就業、財務（包括銀行記錄）、學校/教育、租金/房屋和馬里蘭州所得稅記錄。通過在下面簽名，我證明我是簽名人，我有資格同意此信息的發布，並且我允許 MSDE/CCS 通過電子郵件和/或短信提供項目信息。此表格的複印件與原件一樣有效。

家長姓名印製	日期
家長簽名	日期
其他父母姓名（家庭中的父母/配偶或未成年子女的父母）	日期
其他父母的簽名（家庭中的父母/配偶或未成年子女的父母）	日期

未簽名並註明日期的申請將被退回。

如果通過 CCS 中心 2 在線父母/提供者門戶網站提交了申請，則接受電子簽名。

申請日期必須在提交後的 45 天內。不要在重新確定結束日期的 45 天之前提交重新確定

在 Reportccsfraud.org 上舉報兒童保育獎學金計劃的涉嫌欺詐行爲