



CCS Central 2
PO Box 346031
Bethesda, MD 20827

OBJET : Demande de bourse pour la garde d'enfants

Cher requérant :

Une bourse d'études pour la garde d'enfants est offerte aux enfants dont la famille remplit les conditions requises en fonction des revenus et des besoins, tels que définis par le Code des règlements du Maryland (COMAR 13A.14.06).

Veillez remplir la demande ci-jointe et nous la renvoyer avec tous les documents requis. Répondez à toutes les questions et remplissez tous les espaces de la demande. Les demandes dûment remplies et soumises avec tous les documents requis sont traitées plus rapidement. Si votre demande n'est pas complète et/ou si les documents ne sont pas joints à la demande, le traitement de la demande peut prendre jusqu'à 30 jours et votre demande peut être refusée.

Sur la demande, veuillez noter la **date de naissance** et le **numéro de téléphone de contact** que vous avez indiqués à la section 2. Vous utiliserez ces informations pour accéder aux détails de votre dossier sur le menu téléphonique automatisé de CCS Central 2.



Pour remplir la demande, vous **DEVEZ** envoyer les informations énumérées pour tous les membres du ménage. Il s'agit de vous, de votre conjoint ou de l'autre parent de votre enfant vivant dans votre foyer.

Veillez utiliser cette liste de vérification pour vous assurer que votre demande est complète :

- Doit fournir une adresse électronique*
- Les quatre (4) dernières semaines de fiches de paie consécutives (4 hebdomadaires, 2 bihebdomadaires).*
- Une preuve d'identité (permis de conduire, certificat de naissance, pièce d'identité délivrée par le gouvernement).*
- Preuve d'activité approuvée sur papier à en-tête de l'employeur ou de l'école (c'est-à-dire travail, école ou formation professionnelle)*
- Preuve de tous les autres revenus*
- Preuve de la coopération ou du paiement de la pension alimentaire pour enfants*
- Un justificatif de domicile (par exemple, une facture de services publics ou un bail).*
- Certificat de naissance pour chaque enfant du ménage*
- Garde informelle par un membre de la famille seulement - Preuve du lien de parenté entre le pourvoyeur et l'enfant*

Une bourse vous est accordée si vous êtes éligible et si des fonds sont disponibles. Le ministère de l'éducation de l'État du Maryland (MSDE) paie pour la garde en centre, la garde en famille et la garde informelle. CCS Central 2 peut vous expliquer les différents types de garde et répondre à toutes vos questions sur le Programme de bourses pour la garde d'enfants, si vous appelez le 1-877-227-0125.

Sincèrement,
CCS Central 2
1-877-227-0125

Signalez toute suspicion de fraude au Programme de bourses pour la garde d'enfants sur le site Reportccsfraud.org.

La lecture de ces instructions vous aidera à remplir cette demande.

Les réponses à toutes les questions sont requises.

Section 1 Informations générales

Type de demande :

- Une "**nouvelle**" demande est destinée à une personne qui ne reçoit pas d'aide pour la garde d'enfants (CCS) aujourd'hui, ou à une personne qui a été refusée et qui fait une nouvelle demande avec des informations à jour.
- Une "**réévaluation**" doit être effectuée au moins une fois tous les 12 mois pour les clients bénéficiant actuellement d'une aide financière.

Type de prestataire utilisé pour la garde :

- Un prestataire "**officiel**" est un centre de garde d'enfants ou un foyer familial de garde d'enfants qui est agréé ou réglementé par la loi du Maryland. Les prestataires formels recevant des paiements du programme CCS doivent participer au programme Maryland EXCELS.
- Un prestataire "**informel**" n'a pas de licence en vertu de la loi du Maryland et est limité à 1) la prise en charge par des proches, 2) la prise en charge à domicile par des personnes non apparentées. Si vous choisissez la garde par un membre de la famille, les relations éligibles sont les arrière-grands-parents, les grands-parents, les tantes, les oncles ou les frères et sœurs plus âgés de plus de 18 ans ne résidant pas dans le ménage de l'enfant. La preuve du lien de parenté doit être présentée avec la demande. Si vous choisissez un type de prestataire informel, des formulaires supplémentaires doivent être joints à ce dossier et complétés avant que le prestataire informel ne soit approuvé. Les bourses informelles ne seront pas délivrées tant que le prestataire informel n'aura pas été approuvé. Appelez le CCS Central 2 au 1-877-227-0125 pour obtenir les formulaires supplémentaires.

Section 2 Informations sur le requérant

Comté de votre adresse de résidence :

- Si vous habitez à Baltimore City, entrez "Ville".

Veillez noter la date de naissance et le numéro de téléphone de contact que vous indiquez sur le formulaire. Ces informations seront nécessaires pour accéder aux informations sur votre dossier dans le système téléphonique automatisé. S'il est déterminé que vous êtes admissible à une aide pour la garde d'enfants, un numéro d'identification vous sera attribué et envoyé par la poste pour un accès futur au système téléphonique automatisé.

Section 3 Besoin d'information sur la garde

Répondez à toutes les questions de cette section pour montrer pourquoi vous avez besoin d'une aide pour la garde d'enfants.

Section 4 Informations sur les enfants

- Répondez aux questions de cette section pour chaque enfant du ménage, âgé de moins de 13 ans, pour lequel une garde d'enfants est nécessaire.
- S'il y a plus de 3 enfants dans le ménage, veuillez faire des copies supplémentaires de cette section pour inscrire leurs informations.
- **Vous devez joindre un certificat de naissance pour chaque enfant figurant dans le ménage.**

Les "**bonnes raisons**" de ne pas demander de pension alimentaire pour enfants comprennent les cas où la demande pourrait entraîner un préjudice physique ou émotionnel grave pour l'enfant ou le client qui vit avec l'enfant, où l'adoption de l'enfant est en question ou en cours, ou où l'enfant a été conçu à la suite d'un viol ou d'un inceste. Si vous n'avez pas fait de demande de pension alimentaire pour cet enfant et que vous avez un " motif valable ", appelez CCS Central 2 au 1-877-227-0125 pour obtenir le bon formulaire.

Section 5 Autres membres du ménage

Répondez aux questions de cette section pour chaque membre du ménage qui n'est pas répertorié comme un enfant dans la section 4, Informations sur les enfants. S'il y a plus de 4 membres du ménage, veuillez faire des copies supplémentaires de cette section pour inscrire leurs informations.

Section 6 Informations sur l'activité

Répondez aux questions de cette section pour chaque activité de chaque membre du ménage figurant à la section 5, Autres membres du ménage, lorsque la réponse à la question 1 est "Oui". Le "type d'activité" sélectionné est lié au "nom de l'organisation" saisi dans chaque case d'activité.

Le temps de trajet total doit être calculé comme le temps nécessaire pour se rendre de votre pourvoyeur à votre activité et retour. Tout temps excédant 2 heures par jour nécessitera une explication supplémentaire. Le temps de trajet ne sera pas accordé si les "heures d'activité" ne sont pas fournies.

Saisissez les heures d'activité comme heure de début et heure de fin :

Lundi	Mardi
8 h à 17 h	22 h à 3 h

S'il y a plus de 4 activités de membres du ménage, veuillez faire des copies supplémentaires de cette section pour saisir leurs informations.

Pour toutes les activités qui relèvent de l'"emploi", vous devez joindre une lettre de l'employeur sur papier à en-tête de l'entreprise attestant des heures de travail.

Pour toutes les activités qui relèvent de l'"éducation" ou de la "formation", vous devez joindre une copie de l'horaire actuel de l'école/de la formation sur papier à en-tête de l'école afin de vérifier les jours et les heures de cours.

Section 7 Horaire de la garde d'enfants

Répondez aux questions de cette section pour indiquer tous les jours et toutes les heures où vous aurez besoin de services de garde d'enfants en fonction de votre ou vos activités, telles qu'elles sont énumérées à la section 6, Renseignements sur les activités.

Saisissez les heures de garde d'enfants nécessaires comme heure de début et heure de fin :

Lundi	Mardi
8 h à 17 h	22 h à 3 h

Section 8 Informations sur le revenu

Répondez aux questions de cette section pour chaque type de revenu de chaque membre du ménage énuméré à la section 5, Autres membres du ménage. Si le ménage compte plus de 4 types de revenus, veuillez faire des copies supplémentaires de cette section pour inscrire leurs informations.

Le "revenu brut" est le montant total que vous avez gagné ou qui vous a été versé avant que les impôts ne soient retenus.

Vous devrez joindre la preuve des 4 dernières semaines de tous les revenus pour : le requérant, le conjoint, l'autre parent au foyer, les parents d'un parent mineur, l'adulte et le conjoint ayant la garde physique d'un enfant mineur (4 fiches de paie hebdomadaires ou 2 bihebdomadaires).

**Département de l'éducation de l'État du Maryland/Bureau de la garde d'enfants
Programme d'aide pour la garde d'enfants
DEMANDE/RÉÉVALUATION DE LA GARDE D'ENFANTS**

Retourner à :
CCS Central 2
PO Box 346031
Bethesda, MD 20827

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, appelez le CCS Central 2 au 1-877-227-0125.

Section 1 Informations générales

Type de demande : Nouvelle Réévaluation

Type de prestataire utilisé pour la garde : Formelle Garde informelle par des membres de la famille :
 Informelle Non-parenté Au domicile de l'enfant

Section 2 Informations sur le requérant

Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) : _____ Numéro de sécurité sociale (SSN) (facultatif) : _____

Date de naissance (DOB) : _____ Sexe : Femme Homme État civil : Célibataire/jamais marié Marié
 Divorcé Séparé
 Veuf(ve)

Ethnie : _____ Êtes-vous hispanique/latino ? Oui Non Langue principale parlée à la maison : _____

Citoyen américain : Oui Non Statut d'étranger (si n'est pas citoyen) : *Voir les choix ci-dessous* Avez-vous un statut de militaire actif ? Oui Non

- | | | |
|--|--|---|
| <p>Choix pour l'origine ethnique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amérindien ou autochtone d'Alaska • Asie • Noir ou afro-américain • Native Hawaïenne ou insulaire du Pacifique • Blanc | <p>Choix pour Statut d'étranger :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résident permanent • Bénéficiaire d'asile • Étranger bénéficiant d'une entrée conditionnelle • Libéré sur parole (1 an ou plus) • Étranger dont l'expulsion est retenue | <ul style="list-style-type: none"> • Réfugiés • Conjoint, enfant ou parent d'enfant étranger battu • Sans-papiers • Enfant d'un étranger légalement admis |
|--|--|---|

Adresse du domicile : Rue _____ Numéro d'appartement _____ Ville _____ État _____ Code postal _____ Comté _____

Adresse postale, si différente : Rue _____ Ville _____ État _____ Code postal _____

Numéro de téléphone du contact : _____ Téléphone du contact alternatif : _____ Adresse électronique : _____

Payez-vous une pension alimentaire pour les enfants qui ne sont pas à la maison ? Oui Non

Êtes-vous un parent isolé ? Oui Non

Êtes-vous un parent mineur (moins de 18 ans) ? Oui Non

Recevez-vous le SNAP (coupons alimentaires) ? Oui Non

Recevez-vous une aide au logement ? Oui Non

Section 3 Besoin d'information sur la garde

1. Recevez-vous une aide financière temporaire (TCA) ? Oui Non Jamais Si oui, date de début : _____

2. La TCA est-elle réservée aux enfants dont vous avez la charge ? Oui Non

3. Combien de personnes font partie de votre foyer ? Nombre : _____

4. Quel est votre revenu annuel brut ? Montant en dollars : _____

5. Quelle est votre activité ? Recherche d'emploi/travail
 Service communautaire
 École publique (école primaire, collège ou lycée)
 Collège (premier cycle universitaire)

6.	Voulez-vous une aide pour la garde d'enfants pour des enfants apparentés qui ne sont pas vos enfants biologiques ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7.	Combien d'enfants apparentés sont sous votre garde ?	Nombre :
8.	Est-ce que vous ou quelqu'un de votre foyer reçoit l'allocation supplémentaire d'aide au revenu (SSI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9.	Êtes-vous responsable d'un enfant ayant un handicap ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10.	Êtes-vous actuellement sans abri ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
11.	Avez-vous des actifs d'une valeur d'un million de dollars ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Section 4 Informations sur les enfants

E N F A N T 1	Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance (DOB) :	SSN (<i>facultatif</i>) :	
	Origine ethnique: <i>Voir les choix ci-dessous</i>	Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) : <i>Voir les choix ci-dessous</i>	
	Choix pour l'origine ethnique :	Choix pour Statut d'étranger :			
	<ul style="list-style-type: none"> Amérindien ou autochtone d'Alaska Asie Noir ou afro-américain Natif Hawaïen ou insulaire du Pacifique Blanc 	<ul style="list-style-type: none"> Résident permanent Bénéficiaire d'asile Étranger bénéficiant d'une entrée conditionnelle Libéré sur parole (1 an ou plus) Étranger dont l'expulsion est retenue 		<ul style="list-style-type: none"> Réfugiés Conjoint, enfant ou parent d'enfant d'un étranger battu Sans-papiers Enfant d'un étranger légalement admis 	
	1.	Cet enfant bénéficie-t-il de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	2.	Quelle est la relation de l'enfant avec vous ?			
	3.	Cet enfant souffre-t-il d'un handicap ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	4.	Cet enfant reçoit-il des prestations de la sécurité sociale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	5.	Avez-vous demandé une pension alimentaire pour cet enfant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si non, veuillez voir les instructions à la page 6.
	6.	Recevez-vous une pension alimentaire pour cet enfant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
E N F A N T 2	Nom (Nom, Prénom, deuxième prénom) :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance (DOB) :	SSN (<i>facultatif</i>) :	
	Origine ethnique : <i>Voir les choix ci-dessus</i>	Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) :	
	1.	Cet enfant bénéficie-t-il de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	2.	Quelle est la relation de l'enfant avec vous ?			
	3.	Cet enfant souffre-t-il d'un handicap ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	4.	Cet enfant reçoit-il des prestations de la sécurité sociale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	5.	Avez-vous demandé une pension alimentaire pour cet enfant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si non, veuillez voir les instructions à la page 6.
	6.	Recevez-vous une pension alimentaire pour cet enfant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	7.	Quel est le nom du ou des parents absents de cet enfant ?			
	8.	Cet enfant est-il dans le programme Head Start ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, quelle est la date de début ?
E N F A N T 3	Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance (DOB) :	SSN (<i>facultatif</i>) :	
	Origine ethnique : <i>Voir les choix ci-dessus</i>	Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) :	
	1.	Cet enfant bénéficie-t-il de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	2.	Quelle est la relation de l'enfant avec vous ?			
	3.	Cet enfant souffre-t-il d'un handicap ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	4.	Cet enfant reçoit-il des prestations de la sécurité sociale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	5.	Avez-vous demandé une pension alimentaire pour cet enfant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si non, veuillez voir les instructions à la page 6.
	6.	Recevez-vous une pension alimentaire pour cet enfant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

7. Quel est le nom du ou des parents absents de cet enfant ?
8. Cet enfant est-il dans le programme Head Start ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quelle est la date de début ?
9. Si vous utilisez la garde informelle par un membre de la famille, quel est le lien de parenté entre la personne qui s'occupe de l'enfant et l'enfant ?

Section 5 Autres membres du ménage

MEMBRE 1	Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance (DOB) :	SSN (<i>facultatif</i>) :
	Origine ethnique : <i>Voir les choix ci-dessous</i>	Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) :
	Choix pour l'origine ethnique :	Choix pour Statut d'étranger :		
	<ul style="list-style-type: none"> Amérindien ou autochtone d'Alaska Asie Noir ou afro-américain Natif Hawaïen ou insulaire du Pacifique Blanc 	<ul style="list-style-type: none"> Résident permanent Bénéficiaire d'asile Étranger bénéficiant d'une entrée conditionnelle Libéré sur parole (1 an ou plus) Étranger dont l'expulsion est retenue 		<ul style="list-style-type: none"> Réfugiés Conjoint, enfant ou parent d'enfant d'un étranger battu Sans-papiers Enfant d'un étranger légalement admis
	Avez-vous le statut de militaire actif ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue maternelle :	Relation avec le requérant :	
Choix de la relation avec le requérant :	<ul style="list-style-type: none"> Enfant adopté Enfant biologique Frères et sœurs Belle-fille 	<ul style="list-style-type: none"> Cousin Enfant placé en famille d'accueil Petit/arrière petit-enfant Nièce/Neveu 	<ul style="list-style-type: none"> Pupille Autre (connexe) Autre (non parenté) 	
1. Un membre du ménage a-t-il une activité qui le rend indisponible pour s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2. Le membre du ménage a-t-il des revenus gagnés ou non gagnés ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3. Y a-t-il une circonstance qui rend le membre du ménage incapable de s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

MEMBRE 2	Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance (DOB) :	SSN (<i>facultatif</i>) :	
	Origine ethnique : <i>Voir les choix ci-dessous</i>	Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) :	
	Avez-vous le statut de militaire actif ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue maternelle :	Relation avec le requérant :		
	1. Un membre du ménage a-t-il une activité qui le rend indisponible pour s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	2. Le membre du ménage a-t-il des revenus gagnés ou non gagnés ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3. Y a-t-il une circonstance qui rend le membre du ménage incapable de s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

MEMBRE 3	Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance (DOB) :	SSN (<i>facultatif</i>) :	
	Origine ethnique : <i>Voir les choix ci-dessous</i>	Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) :	
	Avez-vous le statut de militaire actif ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue maternelle :	Relation avec le requérant :		
	1. Un membre du ménage a-t-il une activité qui le rend indisponible pour s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	2. Le membre du ménage a-t-il des revenus gagnés ou non gagnés ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3. Y a-t-il une circonstance qui rend le membre du ménage incapable de s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

MEMBRE 4	Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date de naissance (DOB) :	SSN (<i>facultatif</i>) :	
	Origine ethnique : <i>Voir les choix ci-dessous</i>	Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) :	
	Avez-vous le statut de militaire actif ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue maternelle :	Relation avec le requérant :		
	1. Un membre du ménage a-t-il une activité qui le rend indisponible pour s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	2. Le membre du ménage a-t-il des revenus gagnés ou non gagnés ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3. Y a-t-il une circonstance qui rend le membre du ménage incapable de s'occuper de l'enfant ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Section 6 Informations sur l'activité

ACTIVITÉ 1	Nom du requérant/membre du ménage (de la section 2 ou 5) :				Type d'activité :				
	Choix pour type d'activité : <ul style="list-style-type: none"> • Recherche d'emploi • Service communautaire • Éducation 				<ul style="list-style-type: none"> • Emploi • Formation • Plan de responsabilité personnelle de la FIA 				
	Nom de l'organisation :				Numéro de téléphone de l'organisation :				
	Adresse de l'organisation : Rue				Ville		État		Code postal
Si vous n'avez pas d'activité standard horaire, saisissez le nombre total d'heures par semaine :				Saisissez le temps de trajet quotidien depuis le pourvoyeur à l'activité (vers et depuis) :					
Activité	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Heures	
	A	à	à	à	à	à	à		

ACTIVITÉ 2	Nom du requérant/membre du ménage (de la section 2 ou 5) :				Type d'activité :					
	Nom de l'organisation :				Numéro de téléphone de l'organisation :					
	Adresse de l'organisation : Rue				Ville		État		Code postal	
	Si vous n'avez pas d'activité standard horaire, saisissez le nombre total d'heures par semaine :				Entrez le temps de trajet quotidien depuis le pourvoyeur à l'activité (vers et depuis) :					
Activité	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Heures		
	A	à	à	à	à	à	à			

ACTIVITÉ 3	Nom du requérant/membre du ménage (de la section 2 ou 5) :				Type d'activité :					
	Nom de l'organisation :				Numéro de téléphone de l'organisation :					
	Adresse de l'organisation : Rue				Ville		État		Code postal	
	Si vous n'avez pas d'activité standard horaire, saisissez le nombre total d'heures par semaine :				Entrez le temps de trajet quotidien depuis le pourvoyeur à l'activité (vers et depuis) :					
Activité	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Heures		
	A	à	à	à	à	à	à			

Pour toutes les activités qui relèvent de l'"emploi", vous devez joindre une lettre de l'employeur sur papier à en-tête de l'entreprise attestant des heures de travail.
Pour toutes les activités qui relèvent de l'"éducation" ou de la "formation", vous devez joindre une copie de l'horaire actuel de l'école/de la formation sur papier à en-tête de l'école afin de vérifier les jours et les heures de cours.

Section 7 Horaire de la garde d'enfants

Enfants d'âge scolaire : Si les heures de garde ne sont pas communiquées, l'enfant recevra une bourse d'une unité (15 heures par semaine).

Si vous n'avez pas d'horaire standard de garde d'enfants, indiquez le **nombre total d'heures par semaine** :

Quels sont les jours et les heures spécifiques où vous avez besoin d'une garde d'enfants chaque jour en fonction de votre activité ?

Enfant Un	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	A	à	à	À	à	à	à

Si vous n'avez pas d'horaire standard de garde d'enfants, indiquez le **nombre total d'heures par semaine** :

Quels sont les jours et les heures spécifiques où vous avez besoin d'une garde d'enfants chaque jour en fonction de votre activité ?

Enfant Deux	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	A	à	à	À	à	à	à

Si vous n'avez pas d'horaire standard de garde d'enfants, indiquez le **nombre total d'heures par semaine** :

Quels sont les jours et les heures spécifiques où vous avez besoin d'une garde d'enfants chaque jour en fonction de votre activité ?							
Enfant Trois	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	A	à	à	À	à	à	à

Section 8 Informations sur le revenu

R E V E N U 1	Nom du membre du ménage ayant un revenu :	Type de revenu : Voir les choix ci-dessous
	Choix pour Type de revenu : <ul style="list-style-type: none"> • Pension alimentaire • Rémunération des services armés • Pension alimentaire pour enfants - ordonnée par le tribunal • Pension alimentaire pour enfants - Volontaire • Prestations SS 	<ul style="list-style-type: none"> • SSI • Travail indépendant Brut • TCA • Pourboires et commissions • Chômage
	À quelle fréquence le membre du ménage perçoit-il ce revenu ?	Revenu brut chaque fois que le membre du ménage est payé (\$) :
	Si le revenu est une pension alimentaire, quel est le nom du parent absent qui la verse ?	
R E V E N U 2	Nom du membre du ménage ayant un revenu :	Type de revenu : Voir les choix ci-dessus
	À quelle fréquence le membre du ménage perçoit-il ce revenu ?	Revenu brut chaque fois que le membre du ménage est payé (\$) :
	Si le revenu est une pension alimentaire, quel est le nom du parent absent qui la verse ?	
R E V E N U 3	Nom du membre du ménage ayant un revenu :	Type de revenu : Voir les choix ci-dessus
	À quelle fréquence le membre du ménage perçoit-il ce revenu ?	Revenu brut chaque fois que le membre du ménage est payé (\$) :
	Si le revenu est une pension alimentaire, quel est le nom du parent absent qui la verse ?	
R E V E N U 4	Nom du membre du ménage ayant un revenu :	Type de revenu : Voir les choix ci-dessus
	À quelle fréquence le membre du ménage perçoit-il ce revenu ?	Revenu brut chaque fois que le membre du ménage est payé (\$) :
	Si le revenu est une pension alimentaire, quel est le nom du parent absent qui la verse ?	
Joindre la preuve des 4 dernières semaines de tous les revenus pour : le requérant, le conjoint, l'autre parent au foyer, les parents du parent mineur, l'adulte et le conjoint ayant la garde physique de l'enfant mineur.		

Votre demande nous permet de savoir si vous avez droit à des prestations et à des services. Ces prestations sont fournies aux frais de l'État et vous devez fournir des informations exactes. Elles peuvent être vérifiées auprès d'agences et d'entreprises publiques et privées. Vous devez signaler tout changement des informations fournies dans ce formulaire dans les 10 jours qui suivent le changement. Si vous donnez sciemment de fausses informations ou si vous omettez volontairement de signaler des changements, vous risquez d'être disqualifié et de subir les sanctions énumérées ci-dessous.

La section 8-504 de l'article sur le droit pénal du code annoté du Maryland stipule que:

- (a) Toute personne qui obtient ou tente d'obtenir frauduleusement, ou aide une autre personne à obtenir ou tenter d'obtenir frauduleusement de l'argent, des biens, des bons d'alimentation, des soins médicaux ou toute autre assistance à laquelle elle n'a pas droit, dans le cadre d'un programme social, sanitaire ou nutritionnel basé sur les besoins, financé en tout ou en partie par l'État du Maryland et administré par l'État ou ses subdivisions politiques, est coupable d'un délit. Aux fins de la présente section, la fraude comprend :
- (1) faire volontairement une fausse déclaration ou représentation ; ou
 - (2) omettre volontairement de divulguer un changement important dans le ménage ou la situation financière ; ou
 - (3) se faire passer pour une autre personne.
- (b) Sur déclaration de culpabilité, après notification et possibilité d'être entendu quant au montant du paiement et à la manière dont il doit être effectué, la personne doit restituer intégralement l'argent, les biens, les bons d'alimentation, les soins médicaux ou toute autre aide reçus illégalement, ou la valeur de ceux-ci, et est passible d'une amende maximale de 1 000 dollars ou d'un emprisonnement maximal de trois ans, ou des deux.

Consentement à la divulgation d'informations :

Par la présente, j'autorise l'unité de subvention pour la garde d'enfants du département de l'éducation de l'État du Maryland (MSDE/CCS), le bureau de l'inspecteur général du département des ressources humaines de l'État du Maryland (DHR/OIG) ou toute entité autorisée par le MDSE à contacter, examiner et obtenir les dossiers conservés par toute personne, partenariat, société, association ou agence gouvernementale dans le but d'établir la preuve de mon éligibilité aux prestations du CCS. Cela comprend, sans s'y limiter, les documents relatifs à l'emploi, aux finances (y compris les relevés bancaires), à l'école/à l'éducation, à la location/au logement et à l'impôt sur le revenu de l'État du Maryland. En signant ci-dessous, je certifie que je suis le soussigné, que j'ai la capacité de consentir à cette divulgation d'informations et que je donne à MSDE/CCS la permission de fournir des informations sur le programme par e-mail et/ou par SMS. Une photocopie de ce formulaire est aussi valable que l'original.

Nom du parent en caractères d'imprimerie	Date
Signature du parent	Date
Nom de l'autre parent (parent/conjoint dans le ménage ou parent d'un enfant mineur) Imprimé	Date
Signature de l'autre parent (parent/conjoint dans le ménage ou parent d'un enfant mineur)	Date

LES DEMANDES NON SIGNÉES ET DATÉES SERONT RETOURNÉES.

Les signatures électroniques sont acceptées si la demande est soumise via le portail parents/fournisseurs en ligne CCS Central 2.

La date de la demande doit se situer dans les 45 jours suivant la soumission. Ne pas soumettre les réévaluations avant 45 jours de la date de fin de réévaluation.

Signalez toute suspicion de fraude au Programme de bourses pour la garde d'enfants sur le site Reportccsfraud.org.