



**CCS Central 2**  
**PO Box 346031**  
**Bethesda, MD 20827**

TUNGKOL SA: Aplikasyon sa Scholarship sa Pag-aalaga ng Bata

Mahal na Aplikante:

Ang isang Scholarship sa Pag-aalaga ng Bata ay iniaalok sa mga bata na kung sinong ang pamilya ay kwalipikado batay sa kita at pangangailangan, tulad ng tinukoy sa Alituntunin ng Mga Regulasyon ng Maryland (COMAR 13A.14.06).

Pakikumpleto ang kalakip na aplikasyon at ibalik ito sa amin kasama ang lahat ng kinakailangan na dokumentasyon. Sagutin lahat ng mga katanungan at kumpletuhin ang lahat ng espasyo sa Aplikasyon. Ang mga aplikasyon na ganap na nakumpleto at naisumite kasama ng lahat ng kinakailangan na dokumentasyon ay napo-proseso nang mas mabilis. Kung ang iyong aplikasyon ay hindi kumpleto at/o ang mga dokumento ay hindi naisumite kasama ng aplikasyon, maaaring tumagal ng hanggang 30 araw upang maproseso ang aplikasyon at maaaring maging sanhi ito ng pagtangga sa iyong aplikasyon.

Sa aplikasyon, paki-tandaan ang **Petsa ng kapanganakan** at **Numero ng Telepono sa Pagkontakna** ilagay mo sa Seksyon 2. Gagamitin mo ang impormasyong ito upang ma-access ang mga detalye ng iyong kaso sa awtomatikong menu ng telepono sa CCS Central 2.



Upang kumpletuhin ang aplikasyon, **DAPAT** mong ipadala ang impormasyon na inilista para sa lahat ng miyembro ng sambahayan. Kasama ka dito, at ang iyong asawa o ibang magulang ng iyong anak na naninirahan sa iyong sambahayan.

Mangyaring gamitin ang checklist na ito upang tiyakin na kumpleto ang iyong aplikasyon:

- Dapat magbigay ng email address*
- Pinakahuling apat (4) na linggo ng magkakasunod na mga pay stub (4 na lingguhan, 2 beses sa lingguhan)*
- Patunay ng pagkakakilanlan (hal. lisensya sa pagmamaneho, sertipiko ng kapanganakan, bigay ng gobyerno na pagkakakilanlan)*
- Katibayan ng naaprubahang aktibidad sa employer o letterhead ng paaralan (hal. sa trabaho, paaralan o pagsasanay sa trabaho)*
- Katunayan ng lahat ng iba pang kita*
- Katibayan ng kooperasyon o pagbabayad ng suporta sa bata*
- Katibayan ng tirahan (hal. bill ng kasangkapan, upa)*
- Sertipiko ng Kapanganakan para sa bawat bata sa loob ng sambahayan*
- Impormal na Pangangalaga ng Kamag-anak Lamang – Katibayan ng Relasyon ng Tagapagtustos sa Bata*

Ang isang scholarship ay ibibigay sa iyo kung kwalepikado ka at may mga available na pondo. Kagawaran ng Edukasyon sa Estado ng Maryland o MSDE ay nagbabayad para sa mga sentro ng pangangalaga, pangangalaga ng anak ng pamilya, at impormal na pangangalaga. Maaaring ipaliwanag ng CCS Central 2 ang iba't ibang uri ng pangangalaga at sagutin ang lahat ng mga katanungan tungkol sa Programa ng Scholarship sa Pangangalaga ng Bata, kung tatawag ka sa 1-877-227-0125.

Taos-puso,  
CCS Central 2  
1-877-227-0125

**Isumbong ang hinihinalang pandaraya sa Programa ng Scholarship sa Pangangalaga ng Bata sa [Reportccsfraud.org](http://Reportccsfraud.org)**

**Ang pagbabasa ng mga tagubiling ito ay makakatulong sa iyo na kumpletuhin ang aplikasyon na ito.**

**Mga sagot sa lahat ng mga katanungan ay kinakailangan.**

**Seksyon 1 Pangkalahatang Impormasyon**

Uri ng Aplikasyon:

- Ang isang **"Bagong"** aplikasyon ay para sa isang taong hindi tumatanggap ng Tulong na Subsidy sa Pangangalaga ng Bata o CCS ngayon, o isang taong tinanggihan at muling nag-aaplay sa kasalukuyang impormasyon.
- Ang isang **"Muling Pagtukoy"** dapat na kumpletuhin ng hindi bababa sa isang beses bawat 12 buwan para sa mga customer na kasalukuyang tumatanggap ng tulong sa subsidy.

Uri ng Tagatustos na Ginamit para sa Pangangalaga:

- Ang isang **"Pormal"** na tagatustos ay isang sentro sa pangangalaga ng bata o isang tahanan ng pangangalaga ng bata na may lisensya o kinokontrol sa ilalim ng batas ng Maryland. Ang mga pormal na tagatustos na tumatanggap ng mga pagbabayad ng Programang CCS ay dapat lumahok sa programa ng Maryland EXCELS.
- Ang isang **"Impormal"** na tagatustos ay hindi lisensyado sa ilalim ng batas ng Maryland at limitado sa 1) pag-aalaga ng kamag-anak, 2) pag-aalaga na hindi kamag-anak sa loob ng bahay. Kung pipiliin mo ang pangangalaga ng kamag-anak, ang mga kwalepikadong relasyon ay Lolo't Apo, Lolo, Tiya, Tiyo o mas nakatatandang kapatid na higit sa edad na 18 na hindi naninirahan sa sambahayan ng bata. Ang patunay ng relasyon ay dapat na isumite kasama ng aplikasyon. Kung pinili mo ang anumang uri ng impormal na tagatustos, ang mga karagdagang form ay dapat isama sa kaha na ito at dapat kumpletuhin bago maaprubahan ang impormal na tagatustos. Ang mga impormal na scholarship ay hindi maiisyu hanggang sa maaprubahan ang impormal na tagatustos. Tawagan ang CCS Central 2 sa 1-877-227-0125 para sa mga karagdagang form.

**Seksyon 2 Impormasyon ng Aplikante**

County ng Address ng iyong Bahay:

- **Kung nakatira ka sa Lungsod ng Baltimore, ilagay ang "Lungsod"**

**Mangyaring gumawa ng tala ng Petsa ng Kapanganakan at Numero ng Telepono na inilagay mo sa form. Kakailanganin ang impormasyong ito upang ma-access ang iyong impormasyon sa kaso sa awtomatikong sistema ng telepono.** OOD CAKung natukoy na kwalipikado para sa isang Subsidy ng Pangangalaga ng Bata, ang isang party ID ay itatalaga at ipapadala sa iyo sa email para sa hinaharap na access sa awtomatikong sistema ng telepono.

**Seksyon 3 Pangangailangan sa Impormasyon ng Pangangalaga**

Sagutin ang lahat ng mga katanungan sa seksyong ito upang ipakita kung bakit kailangan mo ng tulong sa pangangalaga ng bata.

**Seksyon 4 Impormasyon sa Bata**

- Sagutin ang mga katanungan sa seksyong ito para sa bawat bata sa sambahayan, na wala pang 13 taong gulang, kung kanino kailangan ang pangangalaga ng bata.
- Kung mayroong higit sa 3 na bata sa sambahayan, mangyaring gumawa ng karagdagang mga kopya ng seksyong ito upang ilagay ang kanilang impormasyon.
- **Dapat kang maglakip ng isang sertipiko ng kapanganakan para sa bawat bata na nakalista sa loob ng sambahayan.**

**"Mabuting Dahilan"** para sa hindi pag-apply ng suporta ng bata kabilang ang mga pangyayari na kung saan ang pag-apply ay maaaring magresulta ng seriyosong pisikal o emosyonal na pinsala para sa bata o customer na naninirahan kasama ang bata, ang pag-ampon ng bata ay pinag-uusapan o nasa proseso, o ang bata ay ipinaglithi sa panggagahasa o incest. Kung hindi ka nag-apply para sa suporta ng bata para sa batang ito at mayroong "mabuting dahilan," **tawagan ang CCS Central 2 sa 1-877-227-0125** para sa tamang form.

**Seksyon 5 Iba pang mga Miyembro ng Sambahayan**

Sagutin ang mga katanungan sa seksyong ito para sa bawat miyembro ng sambahayan na hindi nakalista bilang isang bata sa Seksyon 4, Impormasyon sa Bata. Kung mayroong higit sa 4 na miyembro ng sambahayan, mangyaring gumawa ng karagdagang mga kopya ng seksyong ito upang ilagay ang kanilang impormasyon.

**Seksyon 6 Impormasyon ng Aktibidad**

Sagutin ang mga katanungan sa seksyong ito para sa bawat aktibidad ng bawat miyembro ng sambahayan na nakalista sa Seksyon 5, Iba Pang Mga Miyembro ng Sambahayan, kung saan ang sagot sa Katanungan 1 ay "Oo." Ang napiling "uri ng aktibidad" ay nauugnay sa "Pangalan ng Organisasyon" na inilagay sa bawat kahon ng aktibidad.

Ang kabuuang oras ng pag-commute ay dapat kalkulahan bilang oras na kinakailangan upang makarating mula sa iyong tagatustos sa iyong aktibidad at bumalik. Ang anumang oras na lumalagpas sa 2 oras bawat araw ay mangangailangan ng karagdagang paliwanag. Hindi ipinagkaloob ang oras ng pag-commute maliban kung ang "Mga Oras ng Aktibidad" ay ibibigay.

Ilagay ang mga oras ng aktibidad bilang oras ng pagsisimula at oras ng pagtatapos:

Lunes	Martes
8 hanggang 5	10 hanggang 3

Kung mayroong higit sa 4 na miyembro ng mga aktibidad, mangyaring gumawa ng karagdagang mga kopya ng seksyong ito upang ilagay ang kanilang impormasyon.

**Para sa lahat ng mga aktibidad na "Trabaho," dapat kang maglakip ng isang liham mula sa employer sa letterhead ng kumpanya na nagpapatunay ng mga oras ng trabaho.**

**Para sa lahat ng mga aktibidad na "Edukasyon" or "Pagsasanay," dapat kang maglakip ng isang kopya ng kasulukuyang iskedyul ng paaralan/pagsasanay sa letterhead ng paaralan upang patunayan ang mga oras ng klase.**

**Seksyon 7 Iskedyul ng Pangangalaga ng Bata**

Sagutin ang mga katanungan sa seksyong ito upang ipakita ang lahat ng mga araw at oras na kakailanganin mo ng pangangalaga ng bata batay sa iyong (mga) aktibidad, tulad ng nakalista sa Seksyon 6, Impormasyon ng Aktibidad.

Ilagay ang mga oras ng pangangalaga ng bata bilang oras ng pagsisimula at oras ng pagtatapos:

Lunes	Martes
8 hanggang 5	10 hanggang 3

**Seksyon 8 Impormasyon ng Kita**

Sagutin ang mga katanungan sa seksyong ito para sa bawat uri ng kita ng bawat miyembro ng sambahayan na nakalista sa Seksyon 5, Ibang mga Miyembro ng Sambahayan. Kung mayroong higit sa 4 na uri ng kita ng miyembro ng sambahayan, mangyaring gumawa ng karagdagang mga kopya ng seksyong ito upang ilagay ang kanilang impormasyon.

Ang "Kabuuang kita" ay ang kabuuang halaga na iyong kinita o nabayaran bago pa napigil ang mga buwis.

**Kakailanganin mong ilakip ang patunay ng huling 4 na linggo ng lahat ng kita para sa: aplikante, asawa, iba pang magulang sa bahay, mga magulang ng menor de edad na magulang, adult at asawa na may pangangalaga sa pisikal ng menor de edad na anak (4 na lingguhan o 2 beses sa lingguhan na mga paystub).**

Kagawaran ng Edukasyon sa Estado ng Maryland/Opisina sa Pangangalaga ng Bata  
 Programa ng Subsidy sa Pag-aalaga ng Bata  
**APLIKASYON/MULING PAGTUKOY PARA SA PANGANGALAGA NG BATA**

**Ibalik kay:**  
 CCS Central 2  
 PO Box 346031  
 Bethesda, MD 20827

**Kung kailangan mo ng tulong sa pagkumpleto ng aplikasyon, tawagan ang CCS Central 2 sa 1-877-227-0125**

**Seksyon 1 Pangkalahatang Impormasyon**

Uri ng Aplikasyon:  New  Muling Pagtukoy

Uri ng Tagatustos na Ginamit para sa Pangangalaga:  Pormal  Impormal na Pangangalaga ng Kamag-anak:

Impormal na Hindi Magkamag-anak Sa Pangangalaga ng Bata sa Bahay

**Seksyon 2 Impormasyon ng Aplikante**

Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):

Social Security Number (SSN) (opsyonal):

Petsa ng Kapanganakan (DOB):  
 MM/DD/YYYY

Kasarian:  
 Babae  
 Lalaki

Katayuan sa Pag-aasawa:

Walang Asawa/Hindi Kailanman  Kasal  
 Kinasal  Hiwalay  
 Diborsyado  
 Byudo/Byuda

Lahi:

Ikaw ba ay Hispanic/Latino?  
 Oo  Hindi

Pangunahing Wika na Sinasalita sa Bahay:

Mamamayan ng US:  Oo  Hindi

Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):

Mayroon ka bang Aktibong Katayuang Militar?  
 Oo  Hindi

**Mga pagpipilian para Lahi:**

- American Indian o Natural na Alaskan
- Asyano
- Itim o African American
- Natural na Hawaiian o Taga-Isa ng Pasipiko
- Puti

**Mga pagpipilian para Katayuang Dayuhan:**

- Permanenteng Residente
- Asylee
- Dayuhang Pinagkalooban ng Kondisyonal na Pagpasok
- Parolee (1 taon o higit pa)
- Dayuhan na kung Kaninong Pagpapatapon ay Pinipigilan

- Refugee
- Inapang Dayuhang Asawa, Anak o Magulang ng Bata
- Hindi Dokumentado
- Anak ng Pinapasok Ayon sa Batas na Dayuhan

Address ng Bahay: Kalye      Numero ng Apartment      Lungsod      Estado      Zip Code      Probinsya

Mailing Address, kung naiiba: Kalye      Lungsod      Estado      Zip Code

Numero ng Telepono:

Kahaliling Numero ng Telepono:

Email Address:

Nagbabayad ka ba ng Suporta sa Bata sa mga bata sa labas ng bahay?  Oo  Hindi

Nag-iisang magulang ka ba?  Oo  Hindi

Ikaw ba ay isang menor de edad na magulang (wala pang 18 taong gulang)?  Oo  Hindi

Nakatatanggap ka ba ng SNAP (mga selyo ng pagkain)?  Oo  Hindi

Nakatatanggap ka ba ng Subsidy sa Pabahay?  Oo  Hindi

**Seksyon 3 Pangangailangan sa Impormasyon ng Pangangalaga**

1. Nakatanggap ka ba ng Pansamantalang Tulong sa Salapi o TCA?  Oo  Hindi  Hindi kailanman      Kung oo, Start Date: MM/DD/YYYY

2. Ang TCA ba ay para lamang sa mga bata na nasa pangangalaga mo?  Oo  Hindi

3. Ilan ang mga tao sa iyong sambahayan?      Numero:

4. Ano ang iyong taunang kabuuang kita?      Halaga sa Dolyar:

5. Ano ang iyong aktibidad?  
 Paghahanap ng Trabaho/Trabaho  
 Serbisyo sa Komunidad  
 Pampublikong Paaralan (Elementarya, Gitna o Mataas na Paaralan)  
 Kolehiyo (Undergraduate)

6. Nais mo ba ang Tulong sa Pag-aalaga ng Bata para sa mga kamag-anak na bata na hindi mo biyolohikal na mga anak?  Oo  Hindi

7. Ilan ang kamag-anak na mga bata ang nasa iyong pangangalaga?      Numero:

8. Ikaw ba o ang sinuman sa iyong sambahayan ay tumatanggap ng Supplemental Security Income (SSI)?  Oo  Hindi

9. Responsable ka ba para sa anumang mga batang may kapansanan?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
10. Wala ka bang kasalukuyang tirahan?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
11. Mayroon ka bang mga asset na isang milyong dolyar?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

**Seksyon 4 Impormasyon sa Bata**

B A T A  1	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):	Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki	Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>	SSN ( <i>opsyonal</i> ):	
	Lahi:	Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	<b>Mga pagpipilian para Lahi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>American Indian o Natural na Alaskan</li> <li>Asyano</li> <li>Itim o African American</li> <li>Natural na Hawaiian o Taga-isola ng Pasipiko</li> <li>Puti</li> </ul>	<b>Mga pagpipilian para Katayuang Dayuhan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Permanenteng Residente</li> <li>Asylee</li> <li>Dayuhang Pinagkalooban ng Kondisyonal na Pagpasok</li> <li>Parolee (1 taon o higit pa)</li> <li>Dayuhan na kung Kaninong Pagpapatapon ay Pinipigilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refugee</li> <li>Inaping Dayuhang Asawa, Anak o Magulang ng Bata</li> <li>Hindi Dokumentado</li> <li>Anak ng Pinapasok Ayon sa Batas na Dayuhan</li> </ul>	
	1. Tumatanggap ba ang batang ito ng Supplemental Security Income (SSI)?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	2. Ano ang relasyon ng bata sa iyo?				
	3. Mayroon bang kapansanan ang batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	4. Nakatatanggap ba ang bata ng mga benepisyo mula sa Social Security?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	5. Nakapag-apply ka ba para sa suporta ng bata para sa batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung hindi, pakitingnan ang mga tagubilin sa pahina 6.		
	6. Nakatanggap ka ba ng suporta ng bata para sa batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	7. Ano ang pangalan ng (mga) lumiban na magulang ng batang ito?				
B A T A  2	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):	Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki	Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>	SSN ( <i>opsyonal</i> ):	
	Lahi:	Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	1. Tumatanggap ba ang batang ito ng Supplemental Security Income (SSI)?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	2. Ano ang relasyon ng bata sa iyo?				
	3. Mayroon bang kapansanan ang batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	4. Nakatatanggap ba ang bata ng mga benepisyo mula sa Social Security?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	5. Nakapag-apply ka ba para sa suporta ng bata para sa batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung hindi, pakitingnan ang mga tagubilin sa pahina 6.		
	6. Nakatanggap ka ba ng suporta ng bata para sa batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	7. Ano ang pangalan ng (mga) lumiban na magulang ng batang ito?				
	8. Nasa Head Start ba ang batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung oo, ano ang petsa ng pagsisimula?		
B A T A  3	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):	Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki	Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>	SSN ( <i>opsyonal</i> ):	
	Lahi:	Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	1. Tumatanggap ba ang batang ito ng Supplemental Security Income (SSI)?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	2. Ano ang relasyon ng bata sa iyo?				
	3. Mayroon bang kapansanan ang batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	4. Nakatatanggap ba ang bata ng mga benepisyo mula sa Social Security?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	5. Nakapag-apply ka ba para sa suporta ng bata para sa batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung hindi, pakitingnan ang mga tagubilin sa pahina 6.		
	6. Nakatanggap ka ba ng suporta ng bata para sa batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
	7. Ano ang pangalan ng (mga) lumiban na magulang ng batang ito?				
	8. Nasa Head Start ba ang batang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung oo, ano ang petsa ng pagsisimula?		
9. Kung gumagamit ng Impormal na Pangangalaga ng Kamag-anak, ano ang relasyon ng tagatustos sa bata?					

**Seksyon 5 Iba pang mga Miyembro ng Sambahayan**

S A M B A H A Y A N	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):		Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki		Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>		SSN (opsyonal):	
	Lahi:		Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	<b>Mga pagpipilian para sa Lahi:</b>		<b>Mga pagpipilian para sa Katayuang Dayuhan:</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• American Indian o Natural na Alaskan</li> <li>• Asyano</li> <li>• Itim o African American</li> <li>• Natural na Hawaiian o Taga-isla ng Pasipiko</li> <li>• Puti</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanenteng Residente</li> <li>• Asylee</li> <li>• Dayuhang Pinagkalooban ng Kondisyonal na Pagpasok</li> <li>• Parolee (1 taon o higit pa)</li> <li>• Dayuhan na kung Kaninong Pagpapatapon ay Pinipigilan</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refugee</li> <li>• Inaping Dayuhang Asawa, Anak o Magulang ng Bata</li> <li>• Hindi Dokumentado</li> <li>• Anak ng Pinapasok Ayon sa Batas na Dayuhan</li> </ul>	
M I Y E M B R O	Aktibo ka ba ng Katayuan ng Militar? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Pangunahing Wika:		Relasyon sa Aplikante:			
	<b>Mga pagpipilian para sa Relasyon sa Aplikante:</b>							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inampon na Anak</li> <li>• Biyolohikal na Anak</li> <li>• Kapatid</li> <li>• Anak ng asawa</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinsan</li> <li>• Inaalagaang Bata</li> <li>• Apo/ Apo sa Tuhod</li> <li>• Babaeng pamangkin/Lalaking pamangkin</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alaga</li> <li>• Iba pa (Kaugnay)</li> <li>• Iba pa (Hindi Kaugnay)</li> </ul>			
	1. Mayroon bang aktibidad ang miyembro ng sambahayan na nagpapa-hindi sa kanila available upang alagaan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2. Ang miyembro ba ng sambahayan ay kumita o hindi kumita ng kita?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
3. Mayroon bang pangyayari na hindi magawang pangalagaan ng miyembro ng sambahayan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
S A M B A H A Y A N	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):		Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki		Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>		SSN (opsyonal):	
	Lahi:		Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	Aktibo ka ba ng Katayuan ng Militar? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Pangunahing Wika:		Relasyon sa Aplikante:			
	1. Mayroon bang aktibidad ang miyembro ng sambahayan na nagpapa-hindi sa kanila available upang alagaan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2. Ang miyembro ba ng sambahayan ay kumita o hindi kumita ng kita?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
3. Mayroon bang pangyayari na hindi magawang pangalagaan ng miyembro ng sambahayan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
M I Y E M B R O	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):		Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki		Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>		SSN (opsyonal):	
	Lahi:		Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	Aktibo ka ba ng Katayuan ng Militar? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Pangunahing Wika:		Relasyon sa Aplikante:			
	1. Mayroon bang aktibidad ang miyembro ng sambahayan na nagpapa-hindi sa kanila available upang alagaan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2. Ang miyembro ba ng sambahayan ay kumita o hindi kumita ng kita?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
3. Mayroon bang pangyayari na hindi magawang pangalagaan ng miyembro ng sambahayan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
S A M B A H A Y A N	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):		Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki		Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>		SSN (opsyonal):	
	Lahi:		Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	Aktibo ka ba ng Katayuan ng Militar? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Pangunahing Wika:		Relasyon sa Aplikante:			
	1. Mayroon bang aktibidad ang miyembro ng sambahayan na nagpapa-hindi sa kanila available upang alagaan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2. Ang miyembro ba ng sambahayan ay kumita o hindi kumita ng kita?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
3. Mayroon bang pangyayari na hindi magawang pangalagaan ng miyembro ng sambahayan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
M I Y E M B R O	Pangalan (Apelyido, Una, Gitna):		Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki		Petsa ng Kapanganakan (DOB): <i>MM/DD/YYYY</i>		SSN (opsyonal):	
	Lahi:		Ikaw ba ay Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Mamamayan ng US: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Katayuang Dayuhan (kung hindi mamamayan):	
	Aktibo ka ba ng Katayuan ng Militar? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Pangunahing Wika:		Relasyon sa Aplikante:			
	1. Mayroon bang aktibidad ang miyembro ng sambahayan na nagpapa-hindi sa kanila available upang alagaan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2. Ang miyembro ba ng sambahayan ay kumita o hindi kumita ng kita?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
3. Mayroon bang pangyayari na hindi magawang pangalagaan ng miyembro ng sambahayan ang bata?						<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		

Seksyon 6 Impormasyon ng Aktibidad								
A K T I B I D A D 1	Pangalan ng Miyembro ng Aplikante/Sambahayan (mula sa Seksyon 2 o 5):					Uri ng Aktibidad:		
	<b>Mga pagpipilian para sa Uri ng Aktibidad:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paghahanap ng Trabaho</li> <li>• Serbisyo sa Komunidad</li> <li>• Edukasyon</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagtatrabaho</li> <li>• Pagsasanay</li> <li>• Plano ng Personal na Responsibilidad ng FIA</li> </ul>			
	Pangalan ng Organisasyon:					Numero ng Telepono ng Organisasyon:		
	Address ng Organisasyon:		Kalye	Lungsod	Estado	Zip Code		
	Kung wala kang isang karaniwang aktibidad iskedyul, ilagay <b>kabuuang oras bawat linggo</b> :					Ilagay ang araw-araw na oras ng pag-commute mula sa tagatustos sa aktibidad (patungo at mula):		
Aktibidad	Linggo	Lunes	Martes	Miyerkules	Huwebes	Biyernes	Sabado	Mga oras
	-	-	-	-	-	-	-	-
A K T I B I D A D 2	Pangalan ng Miyembro ng Aplikante/Sambahayan (mula sa Seksyon 2 o 5):					Uri ng Aktibidad:		
	Pangalan ng Organisasyon:					Numero ng Telepono ng Organisasyon:		
	Address ng Organisasyon:		Kalye	Lungsod	Estado	Zip Code		
	Kung wala kang isang karaniwang aktibidad iskedyul, ilagay <b>kabuuang oras bawat linggo</b> :					Ilagay ang araw-araw na oras ng pag-commute mula sa tagatustos sa aktibidad (patungo at mula):		
	Aktibidad	Linggo	Lunes	Martes	Miyerkules	Huwebes	Biyernes	Sabado
	-	-	-	-	-	-	-	-
A K T I B I D A D 3	Pangalan ng Miyembro ng Aplikante/Sambahayan (mula sa Seksyon 2 o 5):					Uri ng Aktibidad:		
	Pangalan ng Organisasyon:					Numero ng Telepono ng Organisasyon:		
	Address ng Organisasyon:		Kalye	Lungsod	Estado	Zip Code		
	Kung wala kang isang karaniwang aktibidad iskedyul, ilagay <b>kabuuang oras bawat linggo</b> :					Ilagay ang araw-araw na oras ng pag-commute mula sa tagatustos sa aktibidad (patungo at mula):		
	Aktibidad	Linggo	Lunes	Martes	Miyerkules	Huwebes	Biyernes	Sabado
	-	-	-	-	-	-	-	-
<p><b>Para sa lahat ng mga aktibidad na "Trabaho," dapat kang maglakip ng isang liham mula sa employer sa letterhead ng kumpanya na nagpapatunay ng mga oras ng trabaho.</b></p> <p><b>Para sa lahat ng mga aktibidad na "Edukasyon" or "Pagsasanay", dapat kang maglakip ng isang kopya ng kasulukuyang iskedyul ng paaralan/pagsasanay sa letterhead ng paaralan upang patunayan ang mga oras ng klase.</b></p>								

Seksyon 7 Iskedyul ng Pangangalaga ng Bata								
<b>Mga batang may nag-aaral na edad:</b> Kung ang iskedyul ng pangangalaga ay hindi ibinigay, ang bata ay bibigyan ng isang yunit ng scholarship (15 oras bawat linggo)								
Kung wala kang isang karaniwang iskedyul ng pangangalaga ng bata, ilagay ang <b>kabuuang oras bawat linggo</b> :								
Ano ang mga tiyak na araw at oras na kailangan mo ng pangangalaga ng bata bawat araw batay sa iyong aktibidad?								
Bata Isa	Linggo	Lunes	Martes	Miyerkules	Huwebes	Biyernes	Sabado	Mga oras
	-	-	-	-	-	-	-	-
Kung wala kang isang karaniwang iskedyul ng pangangalaga ng bata, ilagay ang <b>kabuuang oras bawat linggo</b> :								
Ano ang mga tiyak na araw at oras na kailangan mo ng pangangalaga ng bata bawat araw batay sa iyong aktibidad?								
Bata Dalawa	Linggo	Lunes	Martes	Miyerkules	Huwebes	Biyernes	Sabado	Mga oras
	-	-	-	-	-	-	-	-
Kung wala kang isang karaniwang iskedyul ng pangangalaga ng bata, ilagay ang <b>kabuuang oras bawat linggo</b> :								
Ano ang mga tiyak na araw at oras na kailangan mo ng pangangalaga ng bata bawat araw batay sa iyong aktibidad?								
Bata Tatlo	Linggo	Lunes	Martes	Miyerkules	Huwebes	Biyernes	Sabado	Mga oras
	-	-	-	-	-	-	-	-

**Seksyon 8** Impormasyon ng Kita

K I T A  1	Pangalan ng Miyembro ng Sambahayan na may Kita:	Uri ng Kita: Tignan ang mga pagpipilian sa ibaba
	Mga pagpipilian para sa Uri ng Kita: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustento</li> <li>• Bayad sa Mga Armadong Serbisyo</li> <li>• Suporta ng Bata - Iniutos ng Korte</li> <li>• Suporta ng Bata - Boluntaryo</li> <li>• Mga Benepisyo sa SS</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SSI</li> <li>• Kabuuang Pagtatrabaho sa Sarili</li> <li>• TCA</li> <li>• Mga Tip/Bayad sa Komisyon</li> <li>• Kawalan ng trabaho</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulong/Benepisyo sa Mga Beterano</li> <li>• Sahod/Suweldo</li> <li>• Bayad sa Mga Manggagawa</li> <li>• Iba pa</li> </ul>	
	Gaano kadalas natatanggap ang kita ng Miyembro ng Sambahayan?	Kabuuang kita sa tuwing babayaran ang Miyembro ng Sambahayan (\$):
	Kung ang kita ay Suporta ng Bata, ano ang pangalan ng nakaliban na magulang na binabayaran ito?	
K I T A  2	Pangalan ng Miyembro ng Sambahayan na may Kita:	Uri ng Kita: Tignan ang mga pagpipilian sa itaas
	Gaano kadalas natatanggap ang kita ng Miyembro ng Sambahayan?	Kabuuang kita sa tuwing babayaran ang Miyembro ng Sambahayan (\$):
	Kung ang kita ay Suporta ng Bata, ano ang pangalan ng nakaliban na magulang na binabayaran ito?	
K I T A  3	Pangalan ng Miyembro ng Sambahayan na may Kita:	Uri ng Kita: Tignan ang mga pagpipilian sa itaas
	Gaano kadalas natatanggap ang kita ng Miyembro ng Sambahayan?	Kabuuang kita sa tuwing babayaran ang Miyembro ng Sambahayan (\$):
	Kung ang kita ay Suporta ng Bata, ano ang pangalan ng nakaliban na magulang na binabayaran ito?	
K I T A  4	Pangalan ng Miyembro ng Sambahayan na may Kita:	Uri ng Kita: Tignan ang mga pagpipilian sa itaas
	Gaano kadalas natatanggap ang kita ng Miyembro ng Sambahayan?	Kabuuang kita sa tuwing babayaran ang Miyembro ng Sambahayan (\$):
	Kung ang kita ay Suporta ng Bata, ano ang pangalan ng nakaliban na magulang na binabayaran ito?	
Ilakip ang patunay ng huling 4 na linggo ng lahat ng kita para sa: aplikante, asawa, iba pang magulang sa bahay, mga magulang ng menor de edad na magulang, may sapat na gulang at asawa na may pangangalaga sa pisikal ng menor de edad na anak.		

Ang iyong aplikasyon ay nagbibigay sa amin ng impormasyon tungkol sa kung ikaw ay kwalepikado para sa mga benepisyo at serbisyo. Ang mga benepisyong ito ay ibinibigay sa pinagkakagastusan ng publiko at dapat kang magbigay ng tunay na impormasyon. Maaari itong ma-verify sa publiko at pribadong mga ahensya at negosyo. Dapat mong isumbong ang anumang mga pagbabago sa impormasyong ibinigay sa form na ito sa loob ng 10 araw mula sa pagbabago. Kung sadya kang nagbigay ng maling impormasyon o sadyang nabigo na mag-umbong ng mga pagbabago maaari kang mapailalim sa diskuwalipikasyonat sa mga parusa na nakalista sa ibaba.

**Ang Seksyon 8-504 ng Artikulo sa Kriminal na Batas ng Anotadong Alituntunin ng Maryland ay nagsasaad na:**

- (a) Sinumang tao na nanlilinlang na kumuha, nagtatangkang kumuha, o tumutulong sa ibang tao sa pandaraya na pagkuha o pagtatangka upang makakuha ng pera, pag-aari, selyo ng pagkain, pangangalagang medikal, o iba pang tulong na hindi siya kwalepikado, sa ilalim ng isang panlipunan, kalusugan, o nutrisyonal na programa batay sa pangangailangan, pinondohan ng buo o bahagi ng Estado ng Maryland, at pinamahalaan ng estado o mga pampulitikang pangkat na nagkasala ng isang maliit na krimen. Para sa layunin ng seksyong ito, kasama sa pandaraya ang:
  - (1) sadyang paggawa ng maling pahayag o representasyon; o
  - (2) sadyang pagkabigong ibunyag ang isang materyal na pagbabago sa sambahayan o pampinansyal na kalagayan; o
  - (3) paggaya sa ibang tao.
- (b) Kapag nahatulan, pagkatapos ng paunawa at ang pagkakataong marinig tungkol sa halaga ng pagbabayad at kung paano gagawin ang pagbabayad, ang tao ay dapat na buong ibalik ang pera, pag-aari, selyo ng pagkain, pangangalagang medikal o iba pang tulong na tinanggap na labag sa batas, o ang halaga nito, at dapat pagmultahin ng hindi hihigit sa \$1,000 o pagkakulong ng hindi hihigit sa tatlong taon, o parehong pagmulta at pagkabilanggo.

**Pahintulot na Ilabas ang Impormasyon:**

Sa pamamagitan nito pinahintulutan ko ang Kagawaran ng Edukasyon ng Estado ng Maryland Yunit ng Subsidy sa Pangangalaga ng Bata o MSDE/CCS, ang Kagawaran ng Yamang Pantao ng Maryland Tanggapan ng Inspektor Heneral o DHR/OIG o anumang mga entidad na pinahintulutan ng MDSE na makipag-ugnayan, suriin at kunin ang mga talaang pinapanatili ng sinumang tao, pakikipagsosyo, korporasyon, asosasyon, o ahensya ng gobyerno para sa layuning pagtaguyod ng katibayan ng aking pagiging kwalepikado para sa mga benepisyo ng CCS. Kasama dito ngunit hindi limitado sa: trabaho, pinansyal (kasama ang mga tala ng bangko), paaralan/pang-edukasyon, pag-upa/pabahay at mga talaan ng Buwis sa Kita ng Estado ng Maryland. Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, aking kinukumpirma na ako ang may lagda, ako ay may kakayahan na magpahintulot sa paglabas ng impormasyon na ito at binibigyan ko ng pahintulot ang MSDE/CCS na magbigay ng impormasyon ng programa sa pamamagitan ng email at/o text message. Ang isang kopya ng form na ito ay may kasing-bisa ng orihinal.

Nakalimbag na Pangalan ng Magulang	Petsa
Lagda ng Magulang	Petsa
Nakalimbag na Iba Pang Pangalan ng Magulang (Magulang/Asawa sa Sambahayan o Magulang ng Menor de Edad na Anak)	Petsa
Lagda ng Iba Pang Magulang (Magulang/Asawa sa Sambahayan o Magulang ng Menor de Edad na Anak)	Petsa

**ANG MGA APLIKASYON NA HINDI NILAGDAAN AT NILAGYAN NG PETA AY IBABALIK.**

Tatanggapin ang mga elektronikong lagda kung naisumite ang aplikasyon sa pamamagitan ng online portal ng magulang/tagatustos sa CCS Central 2.

Ang petsa ng aplikasyon ay dapat na nasa loob ng 45 araw ng pagsumite. Huwag isumite ang mga muling pagtukoy bago ang 45 araw na petsa ng pagtatapos ng muling pagtukoy

**Isumbong ang hinihinalang pandaraya sa Programa ng Scholarship sa Pangangalaga ng Bata sa Reportccsfraud.org**