



CCS 中心 2  
PO Box 346031  
Bethesda, MD 20827

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  
的其他父母。

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](http://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）。

<b>馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室</b> <b>兒童保育補貼計劃</b> <b>兒童保育的申請/重新確定</b>	<b>返回到：</b> CCS 中心 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	--

**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：	<input type="checkbox"/> 新的申請 <input type="checkbox"/> 重新確定
用於照護提供方類型：	<input type="checkbox"/> 正式照護方： <input type="checkbox"/> 非正式親戚照護： <i>必填親戚姓名和關係</i> <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	婚姻狀況 :	<input type="checkbox"/> 單身/未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 守寡
種族 :	您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	家裡說的主要語言 :	
美國籍公民 : <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	
<b>關於種族的關於</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 美洲印第安人或阿拉斯加原住民</li> <li>• 亞裔</li> <li>• 黑人或非裔美國人</li> <li>• 夏威夷原住民或太平洋島民</li> <li>• 白種人</li> </ul>	<b>關於種族的關於</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 永久居民</li> <li>• 政治難民</li> <li>• 外國人授予的有條件入境</li> <li>• 假釋 (1 年或以上)</li> <li>• 被驅逐出境的外國人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 難民</li> <li>• 受虐的外籍配偶、子女或子女父母</li> <li>• 無證件</li> <li>• 合法承認的外國人的孩子</li> </ul>	
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?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
您是單親父母嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
您是未成年父母 (未滿 18 歲) 嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
您有接受 SNAP (食品券) 嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
您有接受住房補貼嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

第 3 節 照護需要信息	
1. 您有接受臨時現金援助 (TCA) 嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 從不, 如果是, 開始日期 :
2. TCA 僅適用於您照看的孩子嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 找工作/工作中 <input type="checkbox"/> 社區服務 <input type="checkbox"/> 公立學校 (小學、初中或高中) <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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) :	
	<b>關於種族的關於</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>美洲印第安人或阿拉斯加原住民</li> <li>亞裔</li> <li>黑人或非裔美國人</li> <li>夏威夷原住民或太平洋島民</li> <li>白種人</li> </ul>	<b>關於種族的關於</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>永久居民</li> <li>政治難民</li> <li>外國人授予的有條件入境</li> <li>假釋 (1 年或以上)</li> <li>被驅逐出境的外國人</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>難民</li> <li>受虐的外籍配偶, 子女或子女父母</li> <li>無證件</li> <li>合法承認的外國人的孩子</li> </ul>	
	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) :
<b>關於種族的選項 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 美洲印第安人或阿拉斯加原住民</li> <li>• 亞裔</li> <li>• 黑人或非裔美國人</li> <li>• 夏威夷原住民或太平洋島民</li> <li>• 白種人</li> </ul>	<b>關於外國人身分的選項 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 永久居民</li> <li>• 政治難民</li> <li>• 外國人授予的有條件入境</li> <li>• 假釋 (1 年或以上)</li> <li>• 被驅逐出境時扣留的外國人</li> <li>• 難民</li> <li>• 受虐的外籍配偶, 子女或子女父母</li> <li>• 無證件</li> <li>• 合法承認的外國人的孩子</li> </ul>
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 :	
<b>與申請人關係的選項 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 領養子女</li> <li>• 親生子女</li> <li>• 兄弟姊妹</li> <li>• 繼生子女</li> <li>• 表 (堂) 親</li> <li>• 寄養子女</li> <li>• 曾孫子女</li> <li>• 侄子侄女</li> <li>• 被監護人</li> <li>• 其他 (親戚) :</li> <li>• 其他 (非親戚) :</li> </ul>		
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"> <li>● 尋找工作</li> <li>● 社區服務</li> <li>● 教育</li> <li>● 就業</li> <li>● 培訓</li> <li>● FIA 個人責任計劃</li> </ul>				
	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"> <li>● 贍養費</li> <li>● 武裝部隊薪酬</li> <li>● 兒童撫養費 - 法院命令</li> <li>● 兒童撫養費-自願</li> <li>● SS 福利金</li> </ul>
	家庭成員多久收到一次收入？	<ul style="list-style-type: none"> <li>● SSI</li> <li>● 自僱毛收入</li> <li>● TCA</li> <li>● 小費/佣金</li> <li>● 失業金</li> </ul>
	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"> <li>● 退伍軍人援助/福利</li> <li>● 工資</li> <li>● 勞工賠償保險</li> <li>● 其他</li> </ul>
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](http://Reportccsfraud.org) 上舉報兒童保育獎學金計劃的涉嫌欺詐行爲**