



Trung tâm CCS 2  
PO Box 346031  
Bethesda, MD 20827

PHẦN HỒI: Đơn xin Học bổng Chăm sóc trẻ em

Kính gửi người nộp đơn!

Học bổng Chăm sóc Trẻ em được cung cấp cho trẻ em có gia đình đủ điều kiện dựa trên thu nhập và nhu cầu, theo quy định của Bộ Quy tắc Maryland (COMAR 13A.14.06).

Vui lòng hoàn thành đơn đính kèm và gửi lại cho chúng tôi tất cả các tài liệu cần thiết. Trả lời tất cả các câu hỏi và hoàn thành tất cả các khoảng trống trên Đơn đăng ký. Các đơn ứng tuyển được hoàn thành đầy đủ và nộp cùng với tất cả các tài liệu yêu cầu được xử lý nhanh hơn. Nếu đơn đăng ký của bạn không đầy đủ và/hoặc các tài liệu không được gửi cùng với đơn đăng ký, có thể mất tối đa 30 ngày để xử lý đơn đăng ký và có thể khiến đơn đăng ký của bạn bị từ chối.

Trong đơn, vui lòng ghi chú **Ngày sinh** và **Số điện thoại liên lạc** mà bạn nhập ở Phần 2. Bạn sẽ sử dụng thông tin này để truy cập chi tiết trường hợp của mình trên menu điện thoại tự động tại Trung tâm CCS 2.



Để hoàn tất đơn đăng ký, bạn **PHẢI** gửi thông tin được liệt kê cho tất cả các thành viên trong gia đình. Điều này bao gồm bạn, vợ/chồng hoặc con bạn đang sống trong gia đình bạn.

Vui lòng sử dụng danh sách kiểm tra này để đảm bảo đơn đăng ký của bạn đã hoàn tất:

- Phải cung cấp địa chỉ email
- Bốn (4) tuần lương liên tiếp gần đây nhất (4 tuần, 2 tuần một lần)
- Bằng chứng về danh tính (bằng lái xe, giấy khai sinh, giấy tờ tùy thân do Chính phủ cấp)
- Bằng chứng về hoạt động đã được phê duyệt trên tiêu đề thư của nhà tuyển dụng hoặc nhà trường (ví dụ: đào tạo về công việc, trường học hoặc công việc)
- Bằng chứng về tất cả các thu nhập khác
- Bằng chứng về hợp tác hoặc thanh toán hỗ trợ trẻ em
- Bằng chứng về địa chỉ (tức là hóa đơn tiện ích, hợp đồng thuê)
- Giấy khai sinh cho mỗi trẻ trong gia đình
- Chi chăm sóc tương đối không chính thức – bằng chứng về mối quan hệ giữa nhà cung cấp cho trẻ em

Bạn sẽ nhận được học bổng nếu bạn đủ điều kiện và có sẵn tiền. Sở Giáo dục Tiểu bang Maryland (MSDE) chi trả cho dịch vụ chăm sóc trung tâm, chăm sóc trẻ em gia đình và chăm sóc không chính thức. Trung tâm CCS 2 có thể giải thích các loại hình chăm sóc khác nhau và trả lời tất cả các câu hỏi về Chương trình Học bổng Chăm sóc trẻ em nếu bạn gọi đến 1-877-227-0125.

Trân trọng!  
Trung tâm CCS 2  
1-877-227-0125

**Báo cáo nghi ngờ gian lận của Chương trình Học bổng Chăm sóc trẻ em tại [Reportccsfraud.org](http://Reportccsfraud.org)**

**Đọc các hướng dẫn này sẽ giúp bạn hoàn thành đơn đăng ký này.**

**Bắt buộc phải trả lời tất cả các câu hỏi.**

**Phần 1 Thông tin chung**

Loại đơn:

- Đơn đăng ký **“Mới”** dành cho người không nhận được Trợ cấp Chăm sóc trẻ em (CCS) ngày hôm nay, hoặc người bị từ chối và đang đăng ký lại với thông tin hiện tại.
- Đơn **“Tái xác định”** phải được hoàn thành ít nhất 12 tháng một lần đối với khách hàng hiện đang được hỗ trợ trợ cấp.

Loại nhà cung cấp được sử dụng để chăm sóc:

- Nhà cung cấp dịch vụ **“Chính thức”** là trung tâm chăm sóc trẻ em hoặc nhà ở chăm sóc trẻ em gia đình được cấp phép hoặc quản lý theo luật Maryland. Các nhà cung cấp chính thức nhận tiền trong Chương trình CCS phải tham gia vào chương trình Maryland VƯỢT TRỘI.
- Nhà cung cấp **“Không chính thức”** không được cấp phép theo luật Maryland và bị giới hạn ở 1) chăm sóc tương đối, 2) chăm sóc tại nhà không tương đối. Nếu bạn chọn chăm sóc tương đối, các mối quan hệ đủ điều kiện là ông bà lớn, ông bà, cô dì, chú em hoặc anh chị em ruột già hơn 18 tuổi không sinh sống trong gia đình của trẻ. Phải gửi bằng chứng về mối quan hệ với đơn đăng ký. Nếu bạn chọn bất kỳ loại nhà cung cấp không chính thức nào, các biểu mẫu bổ sung phải được gửi kèm trong đơn này và được hoàn thành trước khi nhà cung cấp không chính thức được phê duyệt. Học bổng không chính thức sẽ không được cấp cho đến khi nhà cung cấp không chính thức được chấp thuận. Gọi cho Trung tâm CCS 2 theo số 1-877-227-0125 để biết các biểu mẫu bổ sung.

**Phần 2 Thông tin người nộp đơn**

Hạt địa chỉ nhà riêng của bạn:

- **Nếu bạn sống ở Thành phố Baltimore, hãy nhập “Thành phố”**

**Vui lòng ghi lại ngày sinh và số điện thoại liên hệ mà bạn nhập vào đơn. Đây là thông tin cần thiết để truy cập thông tin trường học của bạn trên hệ thống điện thoại tự động. Nếu được xác định đủ điều kiện hưởng trợ cấp chăm sóc trẻ em, ID Bên sẽ được chỉ định và gửi qua thư cho bạn để truy cập vào hệ thống điện thoại tự động trong tương lai.**

**Phần 3 Cần thông tin chăm sóc**

Trả lời tất cả các câu hỏi trong phần này để cho thấy lý do tại sao bạn cần hỗ trợ chăm sóc trẻ em.

**Phần 4 Thông tin trẻ em**

- Trả lời các câu hỏi trong phần này cho từng trẻ trong hộ gia đình, dưới 13 tuổi, cần được chăm sóc.
- Nếu trong gia đình có hơn 3 trẻ em, vui lòng sao chép thêm các bản sao của phần này để nhập thông tin của trẻ.
- **Bạn phải gửi kèm giấy khai sinh của mỗi trẻ được liệt kê trong gia đình.**

**“Lý do chính đáng”** để không nộp đơn xin hỗ trợ trẻ em bao gồm các trường hợp nộp đơn có thể dẫn đến tổn hại nghiêm trọng về thể chất hoặc cảm xúc cho trẻ hoặc khách hàng sống với trẻ, việc nhận con nuôi của trẻ đang bị nghi ngờ hoặc đang trong quá trình xử lý, hoặc trẻ được sinh ra do cưỡng hiếp hoặc loạn luân. Nếu bạn chưa nộp đơn đăng ký hỗ trợ trẻ em cho trẻ này và có “lý do chính đáng”, **hãy gọi cho Trung tâm CCS 2 theo số 1-877-227-0125** để biết biểu mẫu chính xác.

**Phần 5 Các thành viên khác trong hộ gia đình**

Trả lời các câu hỏi trong phần này cho từng thành viên trong gia đình không được liệt kê là trẻ em trong Phần 4 - Thông tin về trẻ. Nếu có hơn 4 thành viên trong gia đình, vui lòng sao chép thêm các bản sao của phần này để nhập thông tin của họ.

**Phần 6 Thông tin hoạt động**

Trả lời các câu hỏi trong phần này cho từng hoạt động của từng thành viên trong gia đình được liệt kê trong Phần 5, các thành viên trong gia đình khác, trong đó câu trả lời cho Câu hỏi 1 là “Có”. “Loại hoạt động” được chọn có liên quan đến “Tên tổ chức” được nhập vào mỗi hộp hoạt động.

Tổng thời gian đi lại phải được tính là thời gian cần thiết để chuyển từ nhà cung cấp của bạn đến hoạt động và trở lại của bạn. Bất kỳ thời gian nào vượt quá 2 giờ mỗi ngày sẽ cần giải thích thêm. Thời gian đi lại hàng ngày sẽ không được cấp trừ khi nêu được “số giờ hoạt động”.

Nhập giờ hoạt động làm thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc:

Thứ Hai	Thứ Ba
8 đến 5	10 đến 3

Nếu có hơn 4 hoạt động của thành viên trong gia đình, vui lòng sao chép thêm các bản sao của phần này để nhập thông tin của họ.

**Đối với tất cả các hoạt động là “Việc làm”, bạn phải đính kèm thư từ người sử dụng lao động trên tiêu đề thư của công ty xác minh giờ làm việc.**

**Đối với tất cả các hoạt động là “Giáo dục” hoặc “Đào tạo”, bạn phải đính kèm một bản sao lịch học/đào tạo hiện tại để xác minh ngày và giờ học của các lớp.**

**Phần 7 Lịch chăm sóc trẻ em**

Trả lời các câu hỏi trong phần này để hiển thị tất cả các ngày và giờ bạn sẽ cần được chăm sóc dựa trên (các) hoạt động của bạn, như được liệt kê trong Phần 6 - Thông tin hoạt động.

Nhập giờ chăm sóc trẻ em cần thiết làm thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc:

Thứ Hai	Thứ Ba
8 đến 5	10 đến 3

**Phần 8 Thông tin thu nhập**

Trả lời các câu hỏi trong phần này cho từng loại thu nhập của từng thành viên trong gia đình được liệt kê trong Phần 5 - Các thành viên trong gia đình khác. Nếu có hơn 4 loại thu nhập của thành viên trong gia đình, vui lòng sao chép thêm các bản sao của phần này để nhập thông tin của họ.

“Tổng thu nhập” là tổng số tiền bạn kiếm được hoặc đã được thanh toán trước khi thuế bị khấu trừ.

**Bạn sẽ cần gửi kèm bằng chứng của 4 tuần trước của tất cả khoản thu nhập của: người nộp đơn, vợ/chồng, cha mẹ khác trong nhà, cha mẹ của phụ huynh, người lớn và vợ/chồng có chăm sóc sức khỏe trẻ nhỏ (4 phiếu lương hàng tuần hoặc 2 phiếu lương hai tuần một lần).**

**Nếu bạn cần hỗ trợ hoàn thành đơn đăng ký, hãy gọi cho Trung tâm CCS 2 theo số 1-877-227-0125**

**Phần 1 Thông tin chung**

Loại đơn:  Mới  Tái xác định

Loại nhà cung cấp được sử dụng để chăm sóc:  Chăm sóc tương đối Chính thức  Không chính thức:  
 Người thân không chính thức về chăm sóc nhà ở của trẻ em

**Phần 2 Thông tin người nộp đơn**

Tên (họ, tên, tên đệm): \_\_\_\_\_ Số An sinh xã hội (SSN) (tùy chọn): \_\_\_\_\_

Ngày sinh (NS): THÁNG/NGÀY/NĂM | Giới tính:  Nữ  Nam | Tình trạng hôn nhân:  Độc thân/chưa từng kết hôn  Kết hôn  
 Ly dị  Ly thân  
 Góa vợ/chồng

Chủng tộc: *Xem các lựa chọn bên dưới* | Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh?  Có  Không | Ngôn ngữ chính được nói tại nhà: \_\_\_\_\_

Công dân Hoa Kỳ:  Có  Không | Người nước ngoài (nếu không phải là công dân): *Xem các lựa chọn dưới đây* | Bạn có tình trạng quân sự tích cực không?  Có  Không

<p><b>Lựa chọn về Chủng tộc:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Người thổ dân Châu Mỹ da đỏ/Thổ dân Alaska</li> <li>• Người châu Á</li> <li>• Người Mỹ da đen hoặc người Mỹ gốc Phi</li> <li>• Người Hawaii bản địa / Đảo Thái Bình Dương</li> <li>• Người da trắng</li> </ul>	<p><b>Lựa chọn về Trạng thái tạm trú:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Người thường trú dài hạn</li> <li>• Asylee</li> <li>• Người tạm trú có điều kiện được cấp cho người nước ngoài</li> <li>• Người tạm trú có thời hạn (1 năm trở lên)</li> <li>• Người nước ngoài bị giữ lại</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tỵ nạn</li> <li>• Vợ/chồng, trẻ hoặc cha mẹ của trẻ người nước ngoài bị đánh đập</li> <li>• Không có giấy tờ</li> <li>• Đứa trẻ của người nước ngoài được thừa nhận hợp pháp</li> </ul>
--	--	--

Địa chỉ nhà: Đường \_\_\_\_\_ Số căn hộ \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Tiểu bang \_\_\_\_\_ Mã bưu chính \_\_\_\_\_ Hạng \_\_\_\_\_

Địa chỉ gửi thư (nếu khác) Đường \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Tiểu bang \_\_\_\_\_ Mã bưu chính \_\_\_\_\_

Số điện thoại liên hệ: \_\_\_\_\_ Số điện thoại liên hệ thay thế: \_\_\_\_\_ Địa chỉ Email: \_\_\_\_\_

Bạn có trả trợ cấp nuôi con cho trẻ em bên ngoài nhà không?  Có  Không

Bạn có phải là một phụ huynh độc thân?  Có  Không

Bạn có phải là phụ huynh vị thành niên (dưới 18 tuổi)?  Có  Không

Bạn có nhận được SNAP (tem thực phẩm) không?  Có  Không

Bạn có nhận được Trợ cấp nhà ở không?  Có  Không

**Phần 3 Cần thông tin chăm sóc**

1. Bạn có nhận được Hỗ trợ Tiền mặt tạm thời (TCA) không?  Có  Không  Không bao giờ Nếu có, ngày bắt đầu: \_\_\_\_\_

2. Tiền mặt tạm thời (TCA) chỉ dành cho trẻ em được bạn chăm sóc?  Có  Không

3. Có bao nhiêu người trong gia đình bạn? Số lượng: \_\_\_\_\_

4. Tổng thu nhập hàng năm của bạn là bao nhiêu? Số tiền tính bằng đô-la: \_\_\_\_\_

5. Hoạt động của bạn là gì?  
 Tìm kiếm việc làm/việc làm  
 Dịch vụ cộng đồng  
 Trường công (tiểu học, trung học hoặc trung học phổ thông)  
 Cao đẳng (đại học)

6. Bạn có muốn hỗ trợ chăm sóc trẻ em cho trẻ em có liên quan không phải là con đẻ của bạn không?  Có  Không

7. Có bao nhiêu trẻ em liên quan đang được bạn giám sát? Số lượng: \_\_\_\_\_

8. Bạn hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình của bạn có nhận được Thu nhập an sinh bổ sung (SSI) không?  Có  Không

9. Bạn có chịu trách nhiệm cho bất kỳ trẻ em nào có khuyết tật không?  Có  Không

10. Bạn hiện có phải là người vô gia cư không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
11. Bạn có tài sản một triệu đô la không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

**Phần 4 Thông tin trẻ em**

T R E 1	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam		Ngày sinh (NS):		SSN (tùy chọn):			
	Chủng tộc:		Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Người nước ngoài (nếu không phải là công dân):			
	<b>Lựa chọn về Chủng tộc:</b>		<b>Lựa chọn về Trạng thái tạm trú:</b>							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Người thổ dân Châu Mỹ da đỏ/Thổ dân Alaska</li> <li>• Người châu Á</li> <li>• Người Mỹ da đen hoặc người Mỹ gốc Phi</li> <li>• Người Hawaii bản địa / Đảo Thái Bình Dương</li> <li>• Người da trắng</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Người thường trú dài hạn</li> <li>• Asylee</li> <li>• Người tạm trú có điều kiện được cấp cho người nước ngoài</li> <li>• Người tạm trú có thời hạn (1 năm trở lên)</li> <li>• Người nước ngoài bị giữ lại</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tỵ nạn</li> <li>• Vợ/chồng, trẻ hoặc cha mẹ của trẻ người nước ngoài bị đánh đập</li> <li>• Không có giấy tờ</li> <li>• Đứa trẻ của người nước ngoài được thừa nhận hợp pháp</li> </ul>					
	1. Trẻ này có nhận được Thu nhập an sinh bổ sung (SSI) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	2. Mối quan hệ của trẻ với bạn là gì?									
	3. Trẻ này có khuyết tật không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	4. Trẻ này có được hưởng lợi từ An sinh xã hội không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	5. Bạn đã nộp đơn đăng ký hỗ trợ trẻ em cho trẻ này chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không, vui lòng xem hướng dẫn trên trang 6.									
	6. Bạn có nhận được hỗ trợ trẻ em cho trẻ này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
7. Tên của (các) phụ huynh vắng mặt của trẻ này là gì?										
8. Trẻ này có trong Head Start không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ngày bắt đầu là ngày nào?										
9. Nếu sử dụng dịch vụ chăm sóc tương đối không chính thức, mối quan hệ của nhà cung cấp với trẻ là gì?										
T R E 2	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam		Ngày sinh (NS):		SSN (tùy chọn):			
	Chủng tộc:		Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Người nước ngoài (nếu không phải là công dân):			
	1. Trẻ này có nhận được Thu nhập an sinh bổ sung (SSI) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	2. Mối quan hệ của trẻ với bạn là gì?									
	3. Trẻ này có khuyết tật không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	4. Trẻ này có được hưởng lợi từ An sinh xã hội không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	5. Bạn đã nộp đơn đăng ký hỗ trợ trẻ em cho trẻ này chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không, vui lòng xem hướng dẫn trên trang 6.									
	6. Bạn có nhận được hỗ trợ trẻ em cho trẻ này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	7. Tên của (các) phụ huynh vắng mặt của trẻ này là gì?									
	8. Trẻ này có trong Head Start không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ngày bắt đầu là ngày nào?									
9. Nếu sử dụng dịch vụ chăm sóc tương đối không chính thức, mối quan hệ của nhà cung cấp với trẻ là gì?										
T R E 3	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam		Ngày sinh (NS):		SSN (tùy chọn):			
	Chủng tộc:		Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Người nước ngoài (nếu không phải là công dân):			
	1. Trẻ này có nhận được Thu nhập an sinh bổ sung (SSI) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	2. Mối quan hệ của trẻ với bạn là gì?									
	3. Trẻ này có khuyết tật không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	4. Trẻ này có được hưởng lợi từ An sinh xã hội không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	5. Bạn đã nộp đơn đăng ký hỗ trợ trẻ em cho trẻ này chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không, vui lòng xem hướng dẫn trên trang 6.									
	6. Bạn có nhận được hỗ trợ trẻ em cho trẻ này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không									
	7. Tên của (các) phụ huynh vắng mặt của trẻ này là gì?									
	8. Trẻ này có trong Head Start không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ngày bắt đầu là ngày nào?									
9. Nếu sử dụng dịch vụ chăm sóc tương đối không chính thức, mối quan hệ của nhà cung cấp với trẻ là gì?										

**Phần 5 Các thành viên khác trong hộ gia đình**

H O G I A Đ I N H T H À N H V I È N 1	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam		Ngày sinh (NS):		SSN (tùy chọn):		
	Chủng tộc:		Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Người nước ngoài (nếu không phải là công dân):		
	<b>Lựa chọn về Chủng tộc:</b>		<b>Lựa chọn về Trạng thái tạm trú:</b>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Người thổ dân Châu Mỹ da đỏ/Thổ dân Alaska</li> <li>Người châu Á</li> <li>Người Mỹ da đen hoặc người Mỹ gốc Phi</li> <li>Người Hawaii bản địa / Đảo Thái Bình Dương</li> <li>Người da trắng</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Người thường trú dài hạn</li> <li>Asylee</li> <li>Người tạm trú có điều kiện được cấp cho người nước ngoài</li> <li>Người tạm trú có thời hạn (1 năm trở lên)</li> <li>Người nước ngoài bị giữ lại</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tỵ nạn</li> <li>Vợ/chồng, trẻ hoặc cha mẹ của trẻ người nước ngoài bị đánh đập</li> <li>Không có giấy tờ</li> <li>Đứa trẻ của người nước ngoài được thừa nhận hợp pháp</li> </ul>				
Bạn có tình trạng quân sự tích cực không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			Ngôn ngữ chính:		Mối quan hệ với người nộp đơn:				
<b>Lựa chọn mối quan hệ với người nộp đơn:</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>Con nuôi</li> <li>Con đẻ</li> <li>Con cùng cha</li> <li>Con riêng</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Anh chị em họ</li> <li>Con nuôi dưỡng tạm thời</li> <li>Cháu nội/cháu ngoại</li> <li>Cháu gái/Cháu trai</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Con mồ côi được bảo hộ</li> <li>Khác (có liên quan)</li> <li>Khác (Không liên quan)</li> </ul>					
1. Thành viên trong gia đình có hoạt động khiến họ không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
2. Thành viên trong gia đình đã kiếm được thu nhập hoặc chưa kiếm được thu nhập?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
3. Có trường hợp nào khiến thành viên trong gia đình không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
H O G I A Đ I N H T H À N H V I È N 2	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam		Ngày sinh (NS):		SSN (tùy chọn):		
	Chủng tộc:		Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Người nước ngoài (nếu không phải là công dân):		
	Bạn có tình trạng quân sự tích cực không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			Ngôn ngữ chính:		Mối quan hệ với người nộp đơn:			
	1. Thành viên trong gia đình có hoạt động khiến họ không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
2. Thành viên trong gia đình đã kiếm được thu nhập hoặc chưa kiếm được thu nhập?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
3. Có trường hợp nào khiến thành viên trong gia đình không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
H O G I A Đ I N H T H À N H V I È N 3	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam		Ngày sinh (NS):		SSN (tùy chọn):		
	Chủng tộc:		Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Người nước ngoài (nếu không phải là công dân):		
	Bạn có tình trạng quân sự tích cực không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			Ngôn ngữ chính:		Mối quan hệ với người nộp đơn:			
	1. Thành viên trong gia đình có hoạt động khiến họ không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
2. Thành viên trong gia đình đã kiếm được thu nhập hoặc chưa kiếm được thu nhập?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
3. Có trường hợp nào khiến thành viên trong gia đình không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
H O G I A Đ I N H T H À N H V I È N 4	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam		Ngày sinh (NS):		SSN (tùy chọn):		
	Chủng tộc:		Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Công dân Hoa Kỳ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Người nước ngoài (nếu không phải là công dân):		
	Bạn có tình trạng quân sự tích cực không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			Ngôn ngữ chính:		Mối quan hệ với người nộp đơn:			
	1. Thành viên trong gia đình có hoạt động khiến họ không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
2. Thành viên trong gia đình đã kiếm được thu nhập hoặc chưa kiếm được thu nhập?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
3. Có trường hợp nào khiến thành viên trong gia đình không thể chăm sóc trẻ không?					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				

Phần 6 Thông tin hoạt động								
H O A T Đ O N G	Tên người nộp đơn/thành viên hộ gia đình (từ Phần 2 hoặc 5):				Loại hoạt động:			
	<b>Lựa chọn về Loại hoạt động:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tìm kiếm việc làm</li> <li>• Dịch vụ cộng đồng</li> <li>• Đào tạo, giáo dục</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuyển dụng</li> <li>• Đào tạo</li> <li>• Kế hoạch Trách nhiệm Cá nhân FIA</li> </ul>				
	Tên tổ chức:				Số điện thoại tổ Chức			
	Địa chỉ tổ chức:		Đường	Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính		
	Nếu bạn không có lịch hoạt động tiêu chuẩn, nhập <b>tổng số giờ mỗi tuần:</b>				Nhập thời gian đi lại hàng ngày từ nhà cung cấp đến hoạt động (đến và từ):			
	Hoạt động Giờ	Chủ nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy
		đến	đến	đến	đến	đến	đến	đến
H O A T Đ O N G	Tên người nộp đơn/thành viên hộ gia đình (từ Phần 2 hoặc 5):				Loại hoạt động:			
	Tên tổ chức:				Số điện thoại tổ Chức			
	Địa chỉ tổ chức:		Đường	Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính		
	Nếu bạn không có lịch hoạt động tiêu chuẩn, nhập <b>tổng số giờ mỗi tuần:</b>				Nhập thời gian đi lại hàng ngày từ nhà cung cấp đến hoạt động (đến và từ):			
		Hoạt động Giờ	Chủ nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu
		đến	đến	đến	đến	đến	đến	đến
H O A T Đ O N G	Tên người nộp đơn/thành viên hộ gia đình (từ Phần 2 hoặc 5):				Loại hoạt động:			
	Tên tổ chức:				Số điện thoại tổ Chức			
	Địa chỉ tổ chức:		Đường	Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính		
	Nếu bạn không có lịch hoạt động tiêu chuẩn, nhập <b>tổng số giờ mỗi tuần:</b>				Nhập thời gian đi lại hàng ngày từ nhà cung cấp đến hoạt động (đến và từ):			
		Hoạt động Giờ	Chủ nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu
		đến	đến	đến	đến	đến	đến	đến
<p><b>Đối với tất cả các hoạt động là “Việc làm,” bạn phải đính kèm thư từ người sử dụng lao động trên tiêu đề thư của công ty xác minh giờ làm việc.</b></p> <p><b>Đối với tất cả các hoạt động là “Giáo dục” hoặc “Đào tạo”, bạn phải đính kèm một bản sao lịch học/đào tạo hiện tại để xác minh ngày và giờ học của các lớp.</b></p>								

Phần 7 Lịch chăm sóc trẻ em								
<b>Trẻ em trong độ tuổi đi học:</b> Nếu không có lịch chăm sóc, trẻ sẽ được cấp một học bổng (15 giờ mỗi tuần)								
Nếu bạn không có lịch chăm sóc trẻ tiêu chuẩn, hãy nhập <b>tổng số giờ mỗi tuần:</b>								
Ngày và giờ cụ thể mà bạn cần chăm sóc trẻ em mỗi ngày dựa trên hoạt động của bạn là bao nhiêu?								
Trẻ em Một	Chủ nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy	
	đến	đến	đến	đến	đến	đến	đến	
Nếu bạn không có lịch chăm sóc trẻ tiêu chuẩn, hãy nhập <b>tổng số giờ mỗi tuần:</b>								
Ngày và giờ cụ thể mà bạn cần chăm sóc trẻ em mỗi ngày dựa trên hoạt động của bạn là bao nhiêu?								
Trẻ em Hai	Chủ nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy	
	đến	đến	đến	đến	đến	đến	đến	
Nếu bạn không có lịch chăm sóc trẻ tiêu chuẩn, hãy nhập <b>tổng số giờ mỗi tuần:</b>								
Ngày và giờ cụ thể mà bạn cần chăm sóc trẻ em mỗi ngày dựa trên hoạt động của bạn là bao nhiêu?								
Trẻ em Ba	Chủ nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy	
	đến	đến	đến	đến	đến	đến	đến	

**Phần 8** Thông tin thu nhập

T H U N H Ậ P  1	Tên thành viên hộ gia đình có thu nhập:	Loại thu nhập: Xem các lựa chọn dưới đây
	Lựa chọn về Loại thu nhập:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiền cấp dưỡng cho người phối ngẫu</li> <li>• Thanh toán dịch vụ vũ trang</li> <li>• Trợ cấp nuôi con – Theo lệnh của Tòa án</li> <li>• Trợ cấp nuôi con – Tự nguyện</li> <li>• Chế độ phúc lợi SS</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thu nhập an sinh bổ sung (SSI)</li> <li>• Lương gộp tự kinh doanh</li> <li>• Tiền mặt tạm thờ (TCA)</li> <li>• Tiền boa/Tiền hoa hồng</li> <li>• Thất nghiệp</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hỗ trợ/Phúc lợi cựu chiến binh</li> <li>• Thù lao/lương</li> <li>• Tiền bồi thường cho người lao động</li> <li>• Loại khác</li> </ul>
	Thành viên hộ gia đình nhận thu nhập thường xuyên như thế nào?	Tổng thu nhập mỗi lần thành viên hộ gia đình được thanh toán (\$):
Nếu thu nhập là trợ cấp nuôi con, tên của phụ huynh vắng mặt thanh toán là gì?		
T H U N H Ậ P  2	Tên thành viên hộ gia đình có thu nhập:	Loại thu nhập: Xem các lựa chọn trên đây
	Thành viên hộ gia đình nhận thu nhập thường xuyên như thế nào?	Tổng thu nhập mỗi lần thành viên hộ gia đình được thanh toán (\$):
	Nếu thu nhập là trợ cấp nuôi con, tên của phụ huynh vắng mặt thanh toán là gì?	
T H U N H Ậ P  3	Tên thành viên hộ gia đình có thu nhập:	Loại thu nhập: Xem các lựa chọn trên đây
	Thành viên hộ gia đình nhận thu nhập thường xuyên như thế nào?	Tổng thu nhập mỗi lần thành viên hộ gia đình được thanh toán (\$):
	Nếu thu nhập là trợ cấp nuôi con, tên của phụ huynh vắng mặt thanh toán là gì?	
T H U N H Ậ P  4	Tên thành viên hộ gia đình có thu nhập:	Loại thu nhập: Xem các lựa chọn trên đây
	Thành viên hộ gia đình nhận thu nhập thường xuyên như thế nào?	Tổng thu nhập mỗi lần thành viên hộ gia đình được thanh toán (\$):
	Nếu thu nhập là trợ cấp nuôi con, tên của phụ huynh vắng mặt thanh toán là gì?	
Gửi kèm bằng chứng của 4 tuần trước của tất cả khoản thu nhập của: người nộp đơn, vợ/chồng, cha mẹ khác trong nhà, cha mẹ của phụ huynh, người lớn và vợ/chồng có chăm sóc sức khỏe trẻ nhỏ.		

Hồ sơ đăng ký của bạn cung cấp cho chúng tôi thông tin về việc bạn có đủ điều kiện hưởng các lợi ích và dịch vụ hay không. Những lợi ích này được cung cấp bằng chi phí công khai và bạn phải cung cấp thông tin thật. Thông tin có thể được các cơ quan và doanh nghiệp công và tư xác minh. Trong vòng 10 ngày kể từ ngày thay đổi, bạn phải báo cáo bất kỳ thay đổi nào đối với thông tin được cung cấp trên biểu mẫu này. Nếu bạn cố ý cung cấp thông tin sai lệch hoặc cố ý không báo cáo các thay đổi, bạn có thể bị loại và bị phạt theo danh sách dưới đây.

**Mục 8-504 của Điều luật hình sự trong Bộ luật Maryland đã quy định rằng:**

- (a) Bất kỳ người nào có được, cố gắng lấy được, hoặc cố ý người khác bằng cách gian lận trong việc nhận hoặc cố gắng lấy tiền, tài sản, phiếu thực phẩm, chăm sóc y tế hoặc hỗ trợ khác mà người ấy không được hưởng theo một chương trình xã hội, sức khỏe hoặc dinh dưỡng dựa trên nhu cầu, được tài trợ toàn bộ hoặc một phần bởi Tiểu bang Maryland và được quản lý bởi tiểu bang hoặc các phân khu chính trị của tiểu bang đều có tội vi phạm. Vì mục đích của phần này, gian lận sẽ bao gồm:
- (1) cố ý đưa ra nhận định hoặc tuyên bố sai; hoặc
  - (2) cố ý không tiết lộ thay đổi đáng kể về hộ gia đình hoặc tình trạng tài chính; hoặc
  - (3) mạo danh một người khác.
- (b) Khi bị kết án, sau khi có thông báo và cơ hội được nghe về số tiền thanh toán và cách thức thanh toán, người đó sẽ hoàn trả đầy đủ số tiền, tài sản, phiếu thực phẩm, chăm sóc y tế hoặc hỗ trợ khác được nhận bất hợp pháp hoặc giá trị của khoản tiền này và sẽ bị phạt không quá 1.000 đô la hoặc bị giam giữ không quá ba năm, hoặc cả hai đều bị phạt và bị tù.

**Chấp thuận tiết lộ thông tin:**

Tôi ủy quyền cho Bộ Giáo dục Tiểu bang Maryland, Đơn vị Trợ cấp Chăm sóc Trẻ em (MSDE/CCS), Văn phòng Tổng Thanh tra Sở Nhân sự Tiểu bang Maryland (DHR/OIG) hoặc bất kỳ thực thể nào được MDSE ủy quyền liên hệ, xem xét và lấy hồ sơ được duy trì bởi bất kỳ cá nhân, công ty, hiệp hội hoặc cơ quan chính phủ nào với mục đích thiết lập bằng chứng về tư cách hợp lệ của tôi đối với các quyền lợi CCS. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở: công việc, tài chính (bao gồm hồ sơ ngân hàng), trường học/giáo dục, thuê/nhà ở và hồ sơ Thuế Thu nhập của tiểu bang Maryland. Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi là người ký tên dưới đây, tôi có quyền đồng ý với việc công bố thông tin này và rằng tôi ủy quyền cho MSDE/CCS cung cấp thông tin chương trình bằng email và/hoặc tin nhắn văn bản. Bản sao của biểu đơn có hiệu lực như bản gốc.

Tên phụ huynh viết bằng chữ in hoa	Ngày
Chữ ký của phụ huynh	Ngày
Tên phụ huynh khác (phụ huynh/vợ/chồng trong gia đình hoặc mẹ của trẻ em) được viết bằng chữ in hoa	Ngày
Chữ ký của phụ huynh khác (Phụ huynh/vợ/chồng trong gia đình hoặc mẹ của trẻ em)	Ngày

**NHỮNG ĐƠN ĐĂNG KÝ CHƯA ĐƯỢC KÝ VÀ GHI NGÀY SẼ ĐƯỢC TRẢ VỀ.**

Chữ ký điện tử được chấp nhận nếu đơn đăng ký được gửi thông qua cổng thông tin nhà cung cấp/phụ huynh trực tuyến của Trung tâm CCS 2.

Ngày nộp đơn phải trong vòng 45 ngày kể từ ngày gửi. Không gửi xác định lại trước 45 ngày kể từ ngày kết thúc xác định lại

**Báo cáo nghi ngờ gian lận của Chương trình Học bổng Chăm sóc trẻ em tại [Reportccsfraud.org](http://Reportccsfraud.org)**