

Раздел 1 Общие сведения

Имя:	Фамилия:
Номер участника:	Дата рождения: <i>месяц/день/год</i>
Номер социального страхования (SSN) (<i>не обязательно</i>):	Номер контактного телефона:

Раздел 2 Сведения о новом адресе

Домашний адрес:	Улица	Номер квартиры	Город	Штат	Почтовый индекс	Округ
Дата переезда:	<i>месяц/день/год</i>					
Адрес для почтовых отправок, если отличается от домашнего адреса:	Улица	Номер квартиры	Город	Штат	Почтовый индекс	
Дата переезда:	<i>месяц/день/год</i>					
Для подтверждения вашего нового адреса необходимо приложить копии документов, таких как счет за коммунальные услуги, первую страницу с вашим именем и страницу с подписью договора аренды или копию ипотечной декларации.						

Раздел 3 Подпись

Осознавая ответственность за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что в соответствии с моей осведомленностью предоставленная информация является верной. Я подтверждаю, что остаюсь резидентом штата Мэриленд.

Подпись	Дата
---------	------

Эта форма уведомления об изменении адреса должна быть подписана. Только после этого она будет рассмотрена.

Если вы намеренно скрываете информацию об изменениях в своей семье, вы должны будете вернуть стоимость всех произведенных платежей по уходу за ребенком.

В течение 10 дней вы должны сообщить о следующих изменениях:

- Увеличение общего дохода семьи до уровня 85% или выше от медианного дохода в штате
- Изменения дохода, в том числе: пособий по SSI, TCA или Head Start
- Изменение общего количества членов семьи (сообщите о добавлении детей. О присоединении к семье взрослых лиц сообщите при подаче заявления о пересмотре)
- Новый адрес, если вы переехали
- Изменение субъекта ухода за ребенком
- Отпала необходимость в уходе за ребенком
- Семья больше не проживает в штате Мэриленд
- Прирост активов с превышением одного миллиона долларов