

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

**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