

馬里蘭州教育局/兒童保育辦公室
兒童保育獎學金計劃
情況變更表

返回到：
CCS中心2部
PO Box 346031
Bethesda, MD 20827

如果您在填寫本表時需要幫助，請致電CCS中心2部，電話為877-227-0125

第1節 一般信息			
名：	姓：		
參與人ID：	出生日期 (DOB)：年/月/日		
社會保險號 (SSN) (可選)：	聯繫電話號碼：		
郵寄地址：	街道	城市	州 郵政編碼

第2節 所報告的變更類型 (必填，必須至少選擇一項)	
<input type="checkbox"/> 活動增加	填寫第3節 然後簽字、填寫日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 家庭新增子女	填寫第4節 然後簽字、填寫日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 收入的損失 <input type="checkbox"/> 收入增加 (見第5節SMI圖表)	填寫第5節 然後簽名、註明日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> SSI開放 <input type="checkbox"/> SSI關閉	填寫第6節 然後簽名、註明日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 待定的TCA獲批 <input type="checkbox"/> 待定的TCA被拒 <input type="checkbox"/> TCA結束	填寫第7節 然後簽名、註明日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 姓名變更	填寫第8節 然後簽字、填寫日期，並附上證明文件。
<input type="checkbox"/> 孩子計劃表的改 (例如：孩子開始上幼兒園、 蒙、國家資助的 前班的時 或需要新的時 規劃)	填寫第9節 然後簽字、填寫日期，並附上證明文件。

SSI - 補充安全收入；TCA - 臨時現金援助

第3節 報告活動增加情況							
家庭成員名稱 (來自第1節)：				活動類型：請參閱以下選項			
活動類型的選擇：		<ul style="list-style-type: none"> • 尋找工作 • 社區服務 • 教育 		<ul style="list-style-type: none"> • 就業 • 培訓 • FIA個人責任計劃 			
機構名稱：				機構電話號碼：			
機構地址： 街道		城市		州		郵編	
如果您沒有標準的活動時間表，請輸入每周的總小時數。				您每周活動的通勤總時長是多少？			
活動小時數	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到
第3部分所需文件 - 您必須附上活動時間證明 (例如：工資單、學校時間表、FIA計劃)。							

第4部分 報告家庭新增的孩子

有關家庭新增孩子的信息

注意 - 對於需要照顧的兒童，必須採取兒童撫養行動，並在此變更申請中提供文件。

全名（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：請參閱以下選項	您是西班牙裔/拉丁美洲裔嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	美國籍公民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外國人身份（如果不是公民）： 請參閱下面的選擇
種族選擇： <ul style="list-style-type: none">美洲印第安人或阿拉斯加原住民亞裔黑人或非裔美國人夏威夷原住民或太平洋島民白種人	外國人身份的選擇： <ul style="list-style-type: none">永久居民政治難民授予有條件入境的外國人臨時特許入境（1年或以上）驅逐出境但暫未執行的外國人	<ul style="list-style-type: none">難民受虐的外籍配偶，子女或子女父母無證件合法入境的外國人的孩子	
該兒童是否需要照顧？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
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 孩子和您有什麼關係？			
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 您是否為這個孩子申請了撫養費？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果否，而且您有"充分理由"，請致電 1-866-243-8796 以獲得正確的表格。			
6 您是否為這位孩子收取子女撫養費？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
7 這個孩子缺席的父母叫什麼名字？			
8 這個孩子在進行啟蒙學習嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，開始日期是？ 年/月/日			

第4節所需文件 - 必須附上孩子的出生證明；如果適用，請附上監護人的證明；

如果適用的話，附上SSI證明信。

如果適用，請附上其他社會保障福利的證明信。

如果適用，還需附上兒童撫養證明：1) 自願；2) 法院命令；3) "良好理由"；或4) 兒童撫養費證明。

第5節 報告收入變化

收入損失或變更信息

變更類型	家庭成員名稱	收入類型 (請參閱以下選項)	新收入金額 (僅適用於收入變化)
<input type="checkbox"/> 收入的損失 <input type="checkbox"/> 收入增加，見以下SMI圖表。			
收入類型的選擇： <ul style="list-style-type: none">贍養費武裝部隊薪酬兒童撫養費 - 法院命令兒童撫養費-自願	<ul style="list-style-type: none">SS福利金SSI自僱毛收入TCA	<ul style="list-style-type: none">小費/佣金失業金退伍軍人援助/福利工資	<ul style="list-style-type: none">勞工賠償保險其他

報告收入的增加：

請參考您的家庭規模的SMI表。

馬里蘭州收入中位數的85%(SMI)

- 如果您的家庭綜合收入高於SMI的85%，那麼請提交此表並附上所需文件。
- 如果您的家庭綜合收入低於SMI的85%，那麼請不要提交此表。在重新確定時要報告收入的變化。

家庭規模	SMI的85%
2	\$63,153
3	\$78,013
4	\$92,873
5	\$107,732
6	\$122,592
7	\$125,378

第五節所需文件

如果失去收入，那麼必須附上自您上次確定資格以來每個前僱主的離職信。如果家庭綜合收入的增長超過上述SMI的85%，請附上收入證明。

第6 節 補充安全收入 (SSI) 的變化	
兒童姓名 (姓、名、中間名) :	出生日期: 年 月 日
<input type="checkbox"/> SSI 開放	
<input type="checkbox"/> SSI 關閉	
第6節所需文件 - 附上SSI通知函。	

第7節 臨時現金援助 (TCA) 的變化	
<input type="checkbox"/> 待定的TCA獲批	
<input type="checkbox"/> 待定的TCA被拒	
<input type="checkbox"/> TCA關閉	
第7節的必要文件 待定的TCA獲批: 附上TCA獎勵通知書; 待定的 TCA被拒: 附上活動時間證明 (例如: 工資單、學校時間表、FIA 計劃); TCA關閉: 附上活動證明 (例如: 工資單、學校時間表、FIA計劃) 和TCA關閉通知函。	

第8節 節 姓名變更	
曾用名:	
新用名:	生效日期: 年 月 日
第8節所需文件 - 必須附上您的合法姓名變更證明。	

第9節 兒童時間表變更 (輸入每個兒童的新時間表)							
兒童姓名 (姓、名、中間名) :							
新時間表	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到
如果兒童現已達學齡期, 則須在此輸入課餘時間表。						生效日期: 年 月 日	
兒童姓名 (姓、名、中間名) :							
新時間表	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到
如果兒童現已達學齡期, 則須在此輸入課餘時間表。						生效日期: 年 月 日	
兒童姓名 (姓、名、中間名) :							
新時間表	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
	到	到	到	到	到	到	到
如果兒童現已達學齡期, 則須在此輸入課餘時間表。						生效日期: 年 月 日	
兒童姓名 (姓、名、中間名) :							

請於下方繼續簽署本表格並註明日期 (必填)

第10節 簽名和日期

根據偽證罪的處罰，我盡我所知和所信，聲明所提供的信息真實無誤。

簽名 (必填)

日期 (必填)

更改申請必須簽名並註明日期才能處理。
不接受 子簽名。日期必須是在提交后45天內。

-- 通知 --

對於第1至8節所報告之變更，輔助文檔**須** 連同本已簽字並註明日期的情況變更表一起提交。

CCS 中心 2部收到所有必要文件後，所報告的變更即生效。