

马里兰州教育部/儿童照护办公室
儿童照护奖学金计划
情况变更表

寄回至：
CCS Central 2
PO Box 346031
Bethesda, MD 20827

如果您在填写此表格时需要帮助，请致电CCS Central 2，电话 877-227-0125

第 1 部分 一般信息

名字：	姓氏：
当事人 ID：	出生日期 (DOB)：月/日/年
社会安全号码 (SSN) (可选)：	联系电话：
邮寄地址：街道	城市 州 邮编

第 2 部分 报告变化的类型 (必填, 您必须至少选择一项)

<input type="checkbox"/> 增加的活动	完成部分 3 然后签名、注明日期并附上证明文件。
<input type="checkbox"/> 家庭新增的儿童	完成部分 4 然后签名、注明日期并附上证明文件。
<input type="checkbox"/> 收入损失 <input type="checkbox"/> 收入增加 (参见第 5 节中的 SMI 图表)	完成部分 5 然后签名、注明日期并附上证明文件。
<input type="checkbox"/> SSI 档案打开 <input type="checkbox"/> SSI 档案关闭	完成部分 6 然后签名、注明日期并附上证明文件。
<input type="checkbox"/> 待定的 TCA 申请已通过审批 <input type="checkbox"/> 待定的 TCA 申请被拒绝 <input type="checkbox"/> TCA 关闭	完成部分 7 然后签名、注明日期并附上证明文件。
<input type="checkbox"/> 姓名变更	完成部分 8 然后签名、注明日期并附上证明文件。

SSI——补充保障收入；TCA——临时现金补助

第 3 部分 报告增加的活动

家庭成员姓名 (来自第 1 部分)：	活动类型：请参阅下方的选择																
活动类型选项： <ul style="list-style-type: none"> • 求职 • 社区服务 • 教育 <ul style="list-style-type: none"> • 工作 • 培训 • FIA 个人责任计划 																	
组织名称：	组织电话号码：																
组织地址：街道	城市： 州： 邮编：																
如果您没有标准活动时间表，请输入每周活动的总小时数：	您每周参加活动总共的往返通勤时间是多久？ 小时： 分钟：																
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>活动时长</td> <td>星期日</td> <td>星期一</td> <td>星期二</td> <td>星期三</td> <td>星期四</td> <td>星期五</td> <td>星期六</td> </tr> <tr> <td></td> <td>至</td> <td>至</td> <td>至</td> <td>至</td> <td>至</td> <td>至</td> <td>至</td> </tr> </table>	活动时长	星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六		至	至	至	至	至	至	至	
活动时长	星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六										
	至	至	至	至	至	至	至										

第 3 部分所需的文件 - 您必须附上活动时间证明 (例如：工资单、学校时间表、FIA 计划)。

第 4 部分 报告新加入家庭的一名儿童

关于新加入家庭儿童的信息

注意 必须对需要照顾的儿童采取儿童抚养措施，并在提交此变更请求时附上相关文件。

姓名 (姓氏、名字、中间名) :		性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期 (DOB): 月/日/年	SSN (可选) :
种族: 请参阅下方的选择	您是否是西班牙裔/拉美裔? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	美国公民: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外国人身份 (如果不是公民): 请参阅下方的选择	
关于种族的选项: <ul style="list-style-type: none"> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚裔 黑人或非裔美国人 夏威夷原住民或太平洋岛民 白人 		关于外国人身份的选项: <ul style="list-style-type: none"> 永久居民 寻求庇护者 授予有条件入境的外国人 获假释者 (1 年或以上) 被驱逐出境的外国人 难民 受虐的外籍配偶、子女或子女父母 无证件者 合法承认的外国人子女 		
这位儿童是否需要照顾? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
1 该儿童是否在接受附加保障收入 (SSI)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
2 该儿童与您的关系是?				
3 该儿童是否有残疾? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4 该儿童是否受益于社会保障? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
5 您是否为该儿童申请了抚养费? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果为否, 并且您有“正当理由”, 请致电 1-866-243-8796 获取正确的表格。				
6 您是否在接受此儿童的子女抚养费? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
7 该儿童不在身边的父母的姓名为?				
8 该儿童是否在进行提前教育? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若答案为是, 开始日期为? 月				
第 4 部分所需的文件 – 您必须附上子女的出生证明; 如适用, 请附上监护证明; 如适用, 请附上 SSI 验证函 ; 如适用, 请附上其他 社会保障福利验证信函 ; 如适用, 请也附上 子女抚养费验证 : 1) 自愿; 2) 法院命令; 3) “正当理由”; 或 4) 子女抚养费的证明。				

第 5 部分 报告收入变更

收入损失或变更信息

变更类型	家庭成员姓名	收入类型 (请参阅下方的选择)	新收入金额 (仅适用于收入变化)
<input type="checkbox"/> 收入损失 <input type="checkbox"/> 收入增加, 请参阅下面的 SMI 图表。			
收入类型选择: <ul style="list-style-type: none"> 赡养费 武装部队薪酬 子女抚养费 – 法院命令 子女抚养费 – 自愿 SS 收益 SSI 自主创业收入 TCA 小费/佣金 失业 退伍军人援助/福利 工资/薪水 劳工补偿 其他 			

报告收入的增加:

马里兰州收入中位数 (SMI) 的 85%

请参阅右侧的 SMI 表格, 填写您的家庭规模信息。

如果您的家庭总收入高于 SMI 的 85%, 请提交此表格并附上所需文件。

如果您的家庭总收入低于 SMI 的 85%, 则不要提交此表格。
在重新确定资格时报告收入变化。

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

第 5 部分所需的文件

如有**收入损失**, 那么您必须附上自您上次确定资格以来每位前雇主的离职证明。

如果**家庭总收入**的增幅高于上述 SMI 图表的 85%, 请附上收入证明。

第 6 部分 补充保障收入 (SSI) 的变化	
儿童的名字 (姓氏、名字、中间名) :	出生日期: 月/日/年
<input type="checkbox"/> SSI 档案打开	
<input type="checkbox"/> SSI 档案关闭	
第 6 部分所需的文件 - 附上 SSI 通知函。	

第 7 部分 临时现金援助 (TCA) 的变更
<input type="checkbox"/> 待定 TCA 获批准
<input type="checkbox"/> 待定 TCA 被拒绝
<input type="checkbox"/> TCA 关闭
第 7 部分所需文件 待定 TCA 获批准: 附上 TCA 裁决通知书; 待定 TCA 被拒绝: 附上活动时间证明 (例如: 工资单、学校时间表、FIA 计划); TCA 关闭: 附上活动证明 (例如: 工资单、学校时间表、FIA 计划) 和 TCA 关闭通知函。

第 8 部分 更名	
旧姓名:	
新姓名:	生效日: 月/日/年
第 8 部分所需文件——您必须附上您的法定姓名变更证明。	

第 9 部分 签名和日期	
本人尽我所知和确信声明所提供的信息是真实正确的, 否则愿意承担伪证罪惩罚。	
签名 (必填)	日期 (必填)
变更请求必须签名并注明日期才能得到处理。 不接受电子签名。日期必须在提交后的 45 天内。	

— 注意 —

每份变更报告都要求您在提交该情况变更表**附上证明文件**。

一旦托儿中心 2 收到所有必需的文件, 报告的更改就会生效。