

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 Central 2
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 然後簽名、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批准 <input type="checkbox"/> 待定的TCA拒絕 <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"/> 變更姓名	填寫第8節 然後簽名，註明日期，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 • 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	小時： 分鐘：					
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節 報告家庭新增的孩子

有關家庭新增的孩子的信息

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: • 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: • 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	• 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 孩子和你有什麼關係?				
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 您會為這位孩子獲得子女撫養費嗎? <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?				
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(7) <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"> <li style="width: 25%;">• 贍養費 <li style="width: 25%;">• SS福利金 <li style="width: 25%;">• 小費/佣金 <li style="width: 25%;">• 勞工賠償保險 <li style="width: 25%;">• 武裝部隊薪酬 <li style="width: 25%;">• SSI <li style="width: 25%;">• 失業金 <li style="width: 25%;">• 其他 <li style="width: 25%;">• 兒童撫養費-法院命令 <li style="width: 25%;">• 自僱毛收入 <li style="width: 25%;">• 退伍軍人援助/福利 <li style="width: 25%;">• 兒童撫養費-自願 <li style="width: 25%;">• TCA <li style="width: 25%;">• 工資 			

報告收入的增加:

馬里蘭州收入中位數的85%(SMI)

請參考您的家庭規模的SMI表。

- 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"/> 有待批准的TCA	
<input type="checkbox"/> 待批的臨時現金援助	
<input type="checkbox"/> TCA關閉	
第7節的必要文件 待批准的TCA：附上TCA獎勵通知書。 待批准的TCA：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 變更姓名	
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 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。 电子簽名是不可接受的。日期必須是在提交后45天內。	

-- 通知 --

每個報告的變更都需要您在提交本情況變更表時**提交證明文件**。

一旦CCS中心2部收到所有要求的文件，報告的變更就會生效。