

	የሜሪላንድ ስቴት ትምህርት መምሪያ/ የልጆች እንክብካቤ ጽሕፈት ቤት የልጆች እንክብካቤ ስኮላርሺፕ ፕሮግራም የግል ስራ የማረጋገጫ መግለጫ	ተመላሽ ወደ: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	---	---

ክፍል 1 አጠቃላይ መረጃ	
የመጀመሪያ ስም:	የአባት ስም:
የትውልድ ቀን:	የእውቅያ ስልክ ቁጥር:
የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN) (ግዴታ አይደለም):	የድርጅቱ ስም:

ክፍል 2 ገቢ (የባለፉት 3 ወራት ገቢዎን ያቅርቡ)። የገቢ ማረጋገጫ ያያይዙ			
የስራ መደብ መጠሪያ:		EIN:	
ወር	አጠቃላይ ክፍያ	የተቀበሉበት ቀን	የሰሩት ሰዓት
የሥራ መርሃ ግብር: (የጊዜ ሰሌዳው ከተለወጠ፣ በሳምንት የሚሰሩትን ቀናት ብዛት ያመልክቱ።)			
በየቀኑ ስራዎን የሚሰሩት በምን ሰዓት ነዉ፣ ለምሳሌ ከጠዋት 9 ሰዓት- ከሰዓት 5 ሰዓት:		በሚከተሉት ይሰራሉ: <input type="checkbox"/> ማታ <input type="checkbox"/> ቅዳሜና እሁድ	
የሳምንት ውስጥ የሰሩት ሰዓታት ብዛት:		ላለፉት 3 ወራት ስራ የሰሩባቸዉ አማካይ ሰዓታት:	

ክፍል 3 ማረጋገጫ
<p>እኔ _____ ለሚከተለዉ መረጃ ማረጋገጫዬን አሰጣለዉ።</p> <p>ይህ ገቢ ራሴ በምሰራዉ ስራ ያገኘሁት መሆኑን አረጋግጣለሁ። ለስቴትና ለፌዴራል የራስ ቅጥር ታክሶችን ለማቅረብ ብቁ ነኝ። ትርፍ ወይም ኪሳራን የመገንዘብ ብቃቱ አለኝ።</p> <p>በዚህ ቅጽ ላይ የሰጠሁት መረጃ እውነትና አስከማዉቀዉ ድረስ ትክክለኛ ነዉ። እውነተኛ ያልሆነ መረጃ ብሰጥ ወይም መረጃ ብደብቅ፣ በማጭበርበር ወይም በሃሰት ምስክርነት በህግ ልቀጣ እችላለሁ። በማጭበርበር ወይም በስህተት ስራዬ የሜሪላንድ ስቴት ለማንኛዉም አይነት ክፍያ የፈጸመበትን መልሼ መክፈል ሊኖርብኝ ይችላል።</p>

ክፍል 4 ፊርማ	
መረጃን የመልቀቅ ፈቃድ ይህ መረጃ እንደሚረጋገጥ እንዲሁም ለልጅ እንክብካቤ ስኮላርሺፕ የእኔን ብቁነት ለማወቅ በልጅ እንክብካቤ ስኮላርሺፕ ፕሮግራም ጥቅም ላይ እንደሚወልደው ተገንጠሎታለሁ።	
ፊርማ:	ቀን: