

Департамент образования штата Мэриленд/Управление по уходу за детьми Программа выплаты пособий по уходу за детьми ФОРМА СМЕНЫ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ	Вернуть: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
---	---

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 Причины смены поставщика услуг			
<i>Вам необходимо заполнить отдельную форму смены поставщика по каждому сменяемому поставщику.</i>			
Дата вступления изменений в силу: <i>ММ/ДД/ГГГГ</i>			
Название текущего поставщика услуг:	Номер телефона поставщика услуг:		
Адрес поставщика услуг:	Улица Квартиры № Город Штат Почтовый индекс		
Имя ребенка	Дата смены поставщика услуг		
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>		
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>		
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>		
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>		
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>		
Помните! <ul style="list-style-type: none"> • Вы должны уведомить поставщика услуг об уходе от него не менее чем за 5 дней. • У вас не должно быть задолженности по оплате CCS учреждению по уходу за ребенком, из которого вы уходите 			
Подписывая данный документ, обе стороны соглашаются, что перед поставщиком услуг отсутствует какая-либо задолженность. Если поставщик услуг не желает подписывать данный документ, родитель должен приложить квитанцию по оплате, подтверждающую отсутствие задолженности перед учреждением по уходу за ребенком.			
Подпись родителя	Дата	Подпись текущего поставщика услуг	Дата

Раздел 3 Информация о новом поставщике услуг	
<i>Вам необходимо заполнить отдельную форму смены поставщика услуг для каждого нового поставщика услуг по уходу за детьми.</i>	
Примечание: Новое пособие вступит в силу, в зависимости от того, что наступит позже, в первый день ухода за ребенком или дата получения данной формы в <i>CCS Central</i> .	
Новый поставщик услуг:	<input type="checkbox"/> Официальный (лицензированный) <input type="checkbox"/> Неофициальный (<i>позвоните в CCS Central по телефону 1-877-227-0125, чтобы получить формы, необходимые для неофициального ухода.</i>)
Имя ребенка	Первый день ухода
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>
	<i>ММ/ДД/ГГГГ</i>

Раздел 4 Запрос на пособие по временному уходу <i>К данному требованию следует прибегать, когда Ваш поставщик услуг добровольно закрылся на срок от 1 дня до 2 недель.</i>		
Временное пособие	Дата начала: <i>ММ/ДД/ГГГГ</i>	Дата окончания: <i>ММ/ДД/ГГГГ</i>
Поставщик услуг: <input type="checkbox"/> Официальный (лицензированный) <input type="checkbox"/> Неофициальный (<i>позвоните в CCS Central по телефону 1-877-227-0125, чтобы получить формы, необходимые для неофициального ухода.</i>)		

Раздел 5 Подпись	
Будучи предупрежденным об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что в меру моих знаний и убеждений предоставленная информация является верной и точной.	
Подпись	Дата
Данная заявка не будет обработана, если форма не подписана.	
Если Вы намеренно скрываете информацию об изменениях в своей семье, Вас могут обязать возместить агентству затраты в размере любых произведенных выплат по уходу за ребенком.	
В течение 10 дней Вы должны сообщить о следующих изменениях:	
<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение общего дохода семьи до уровня 85% или выше от среднего дохода по штату • Изменения в доходе, включая SSI, TCA или Head Start • Изменение общего количества членов семьи (увеличения количества детей. Сообщить о присоединении к семье супруга(-и) при подаче заявления о пересмотре) • Новый адрес, если Вы переехали • Изменения, касающиеся поставщика услуг по уходу за ребенком • Отпала необходимость в уходе за ребенком • Семья больше не проживает в штате Мэриленд • Прирост активов, превышающих один миллион долларов 	