

CCS - DHS	马里兰州教育部/儿童照护办公室 儿童照护奖学金/ TCA 和 MORA TCA 批准/ DHS - MORA 推荐表	电邮至： CCSCentral2DHSReferral@maryland.gov
-----------	---	--

第 1 部分 户主信息 (此推荐仅针对 TCA 批准的申请者)

家庭是否经批准使用 TCA _____ 是 否 (如果否, 那么请停止。使用 TCA 待定推荐) 批准日期: 月/日/年

选择优先级 1 的类型: _____ 批准的 TCA _____ MORA/TCA

选择的照护类型: _____ 正式的 _____ 非正式的 (通知家长这个过程可能需要 60 天或更长的时间)

姓名 (姓氏、名字、中间名): _____

出生日期 (DOB):	性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	社会安全号码 (SSN) (可选):
-------------	--	--------------------

客户的电子邮件地址: _____

客户的邮寄地址:

街道 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮编 _____

1. 此人是否经批准享受 SSI? 是 否
2. 家属是否正无家可归? 是 否
3. 户主是否为退伍军人? 是 否
4. 此人是否参加经批准的 TCA 活动?
5. 该活动是否在孩子所在的儿童照护中心得到批准? 是 否
6. **经批准的活动每周有多少个小时:** _____
7. 父母每周有多少天参加经批准的活动, 每周有多少天: 周日 周一 周二 周三 周四 周五 周六
8. 家长每天有多长时间参加经批准的活动? _____
9. 家长经批准的活动是否在周一至周五晚上 7 点至早上 6 点之间进行? 是 否
10. 家长经批准的活动是否在周六或周日的任一时间进行? 是 否
11. 家长每天从儿童照护中心到经批准的活动需要多少分钟, **单程:** _____

第 2 部分 户主信息(其他父母或监护人)

选择优先级 1 的类型: _____ 批准的 TCA _____ MORA/TCA

姓名 (姓氏、名字、中间名): _____

出生日期 (DOB):	性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	社会安全号码 (SSN) (可选):
-------------	--	--------------------

客户的电子邮件地址: _____

邮寄地址: 街道 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮编 _____

1. 此人是否经批准享受 SSI? 是 否
2. 家属是否正无家可归? 是 否
3. 此人是退役军人? 是 否
4. 此人是否参加经批准的 TCA 活动?
5. 该活动是否在孩子所在的儿童照护中心得到批准? 是 否
6. 经批准的活动每周有多少个小时: _____
7. 父母每周有多少天参加经批准的活动, 每周有多少天: 周日 周一 周二 周三 周四 周五 周六
8. 家长每天有多长时间参加经批准的活动? _____
9. 家长经批准的活动是否在周一至周五晚上 7 点至早上 6 点之间进行? 是 否
10. 家长经批准的活动是否在周六或周日的任一时间进行? 是 否
11. 家长每天从 儿童照护中心 到经批准的活动需要多少分钟, **单程:** _____

第 3 部分 儿童信息				
儿童 1	姓名 (姓氏、名字、中间名) :	性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期 (DOB):	SSN (可选) :
	种族:	您是否是西班牙裔/拉美裔? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	选择 种族: • 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	
	1. 孩子与父母的关系是什么?			
	2. 孩子是否需要儿童照护奖学金? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	3. 该儿童是否有残疾? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	4. 孩子目前是否接受 SSI? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 请提供 SSI 信函中的奖励金额: \$ _____			
	5. 该儿童是否在接收提前教育? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 开始日期为? 月/日/年			
	6. 孩子是否在 国家资助 的学前班 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 开始日期为? 月/日/年			
	7. 孩子是否上公立学校 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 他们已经完成了哪个年级: _____			
	8. 孩子在学年中参加儿童照护的时间: _____			
	9. 孩子在学年内是否只参加课前或课后儿童照护? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
10. 圈出孩子将参加儿童照护的日子: 周日 周一 周二 周三 周四 周五 周六				
11. 孩子是否会在周一至周五的晚上 7 点至早上 6 点参加至少一个小时的儿童照护服务 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

第 3 部分 儿童信息				
儿童 2	姓名 (姓氏、名字、中间名) :	性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期 (DOB):	SSN (可选) :
	种族:	您是否是西班牙裔/拉美裔? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	选择 种族: • 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	
	1. 孩子与父母的关系是什么?			
	2. 孩子是否需要儿童照护奖学金? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	3. 该儿童是否有残疾? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	4. 孩子目前是否接受 SSI? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 请提供 SSI 信中的奖励金额 \$ _____			
	5. 该儿童是否在接收提前教育? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 开始日期为? 月/日/年			
	6. 孩子是否在 国家资助 的学前班 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 开始日期为? 月/日/年			
	7. 孩子是否上公立学校 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 他们已经完成了哪个年级: _____			
	8. 孩子在学年中参加儿童照护的时间: _____			
	9. 孩子在学年内是否只参加课前或课后儿童照护? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
10. 圈出孩子将参加儿童照护的日子: 周日 周一 周二 周三 周四 周五 周六				
11. 孩子是否会在周一至周五的晚上 7 点至早上 6 点参加至少一个小时的儿童照护服务 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

第 4 部分	<p>初始化第 5 部分，确认申请人是 TCA 批准的，并且。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 客户正在从事或已经批准从事 TCA 批准的活动，该活动在提交 TCA 推荐后的 10 个工作日内开始。 2. DHS TCA/MORA 个案经理已包括每个户主获准活动的时间、每周天数和地点。 3. 只有列在这份推荐材料上的儿童才能获得托儿奖学金。 4. 如果 TCA 是有效的，而客户想在家庭中增加另一个需要奖学金的孩子，客户必须联系 TCA/MORA 的个案经理，并让他们填写情况变更表。
初始化	

完成育儿奖学金 DHS 推荐表后，马里兰州儿童照护办公室就可以为经 TCA 批准并参加 TCA/MORA 批准活动的父母发放育儿奖学金。育儿奖学金的福利是由公共费用提供的，而且推荐单上的信息和支持 TCA 或 MORA 的信息是真实的。CCS Central 2 将在推荐时核实 TCA 批准的状态，并拒绝任何不处于 TCA 状态的案例。CCS Central 2 将只为推荐中第 4 部分所列的儿童提供奖学金，并将根据 DHS 案例所要求的小时数来确定护理单位。小时数应基于 TCA 批准的活动以及从儿童照护到批准活动的旅行时间。如果 TCA 客户的批准活动是在儿童照护，则不应批准旅行时间。为联邦和州政府的审计目的，可以核实发放儿童照护奖学金的儿童/家庭是否符合 TCA 的资格要求和批准的活动的注册和核实。在重新确定时，如果父母不再有资格获得 TCA，该家庭必须符合儿童照护奖学金 (CCS) 计划的所有资格要求，完成 CCS 申请并提供证明文件，以使 CCS 申请得到批准或拒绝。

马里兰州注释法典的《刑法》第 8-504 条 规定：

- (a) 任何人以欺诈方式获取，试图获取或协助他人以欺诈方式获取或试图获取其无权获得的由马里兰州全额或部分出资，并由该州或其政治分支机构管理的社会、健康或营养计划所提供的金钱、财产、食品券、医疗保健或其他援助触犯了轻罪。就本条而言，欺诈应包括：
- (1) 故意做出虚假陈述或表述；或
 - (2) 故意不透露家庭或财务状况的重大变化；或
 - (3) 冒充他人。
- (b) 一经定罪，在收到通知并有机会听取付款金额和付款方式后，该人应全额归还非法获取的金钱、财产、食品券、医疗保健或其他援助或者其价值，并将处以不超过 \$1,000 的罚款或不超过三年的监禁，或者同时处以罚款和监禁。

发布信息同意书：

通过在下面签字，我特此授权马里兰州教育部、儿童照护办公室、儿童照护奖学金处 (MSDE/CCS)、马里兰州人力资源部监察长办公室 (DHR/OIG) 或 MDSE 授权的任何实体联系、审查和获取由任何个人、合伙企业、公司、协会或政府机构保存的记录，以证明我有资格获得 CCS 福利。这包括但不限于：TCA 活动证明、就业、财务（包括银行记录）、学校/教育、租赁/住房和马里兰州所得税记录。通过在下面签字，我证明我是下面的签字人，并且我有能力同意马里兰州儿童照护办公室和代表参加马里兰州儿童起步计划的户主要求提供服务的儿童起步计划之间的这种信息披露。此表格的复印件与原件同样有效。

TCA 批准活动的地址：	批准的活动类型： <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 培训 <input type="checkbox"/> 教育性 <input type="checkbox"/> 其他：_____
获批准的活动的联系人的姓名和职务：	批准活动的联系电话：
以下 DHS/MORA 工作人员的签名和日期授权 CCS Central 2 向已批准参加 TCA 的家庭中的一个或多个孩子发放儿童照护奖学金。	日期：月/日/年
_____ DHS/MORA 工作人员签名	_____ DHS/MORA 工作人员打印的姓名
DHS/MORA 联系信息	
电邮地址：_____	DHS/MORA 联系电话 _____

**没有签字和日期的推荐
将不会被退回，也不能被处理。**

不接受 DHS 个案经理的电子签名。日期必须在提交后的 45 天内。奖学金的开始日期不能早于 CCS Central 2 收到的日期，并且不能在 TCA 活动开始日期的 10 个工作日以上开始。