

Phần 1 Trường phòng Thông tin Hộ gia đình (GIỚI THIỆU NÀY CHỈ DÀNH CHO NGƯỜI ĐĂNG KÝ ĐƯỢC TCA CHẤP THUẬN)

Là gia đình được phê duyệt tham gia TCA _____ có không (Nếu không, hãy dừng lại. Sử dụng TCA (Đang chờ giới thiệu)
NGÀY PHÊ DUYỆT: MM/DD/YYYY

CHỌN LOẠI ƯU TIÊN 1: _____ TCA _____ MORA/TCA được phê duyệt

Loại chăm sóc đã chọn: _____ Chính thức _____ Không chính thức (Thông báo cho phụ huynh quy trình này có thể mất tối đa hoặc lâu hơn 60 ngày)

Tên (họ, tên, tên đệm):

Ngày sinh (NS):	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	Số An sinh xã hội (SSN) (tùy chọn):
-----------------	---	-------------------------------------

Địa chỉ email:

Địa chỉ gửi thư cho khách hàng:

Đường	Thành phố	Tiểu bang	Mã vùng
-------	-----------	-----------	---------

1. Người này có được chấp thuận cho SSI không? Có Không
2. Gia đình bạn có đang gặp phải tình trạng vô gia cư không? Có Không
3. Chủ hộ có phải là cựu chiến binh không? Có Không
4. Người này có tham gia hoạt động TCA được chấp thuận không?
5. Hoạt động được phê duyệt tại trung tâm chăm sóc trẻ em có phải là hoạt động mà trẻ được ghi danh không? Có Không
6. **Hoạt động được phê duyệt bao nhiêu giờ mỗi tuần:** _____
7. Những ngày nào mỗi tuần phụ huynh tham gia hoạt động được phê duyệt, khoanh tròn ngày mỗi tuần: **S M T W TH F S**
8. Những giờ nào mỗi ngày phụ huynh tham gia hoạt động được phê duyệt: _____
9. Hoạt động của phụ huynh có được chấp thuận từ 7 giờ tối đến 6 giờ sáng, thứ Hai – thứ Sáu không? Có Không
10. Hoạt động được phụ huynh chấp thuận bất kỳ lúc nào vào thứ Bảy hoặc chủ Nhật không? Có Không
11. Phụ huynh mất bao nhiêu phút MỖI NGÀY để đi từ Trung tâm Chăm sóc Trẻ em đến hoạt động được chấp thuận, **một chiều:** _____

Phần 2 Trường phòng Thông tin Hộ gia đình (phụ huynh hoặc người giám hộ khác)

CHỌN LOẠI ƯU TIÊN 1: _____ TCA _____ MORA/TCA được phê duyệt

Tên (họ, tên, tên đệm):

Ngày sinh (NS):	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	Số An sinh xã hội (SSN) (tùy chọn):
-----------------	---	-------------------------------------


Địa chỉ email khách hàng:

Đường	Thành phố	Tiểu bang	Mã vùng
-------	-----------	-----------	---------

1. Người này có được chấp thuận cho SSI không? Có Không
2. Gia đình bạn có đang gặp phải tình trạng vô gia cư không? Có Không
3. Người này có phải là cựu chiến binh không? Có Không
4. Người này có tham gia hoạt động TCA được chấp thuận không?
5. Hoạt động được phê duyệt tại trung tâm chăm sóc trẻ em có phải là hoạt động mà trẻ được ghi danh không? Có Không
6. Hoạt động được phê duyệt bao nhiêu giờ mỗi tuần: _____
7. Những ngày nào mỗi tuần phụ huynh tham gia hoạt động được phê duyệt, khoanh tròn ngày mỗi tuần: **S M T W TH F S**
8. Những giờ nào mỗi ngày phụ huynh tham gia hoạt động được phê duyệt: _____
9. Hoạt động của phụ huynh có được chấp thuận từ 7 giờ tối đến 6 giờ sáng, thứ Hai – thứ Sáu không? Có Không
10. Hoạt động được phụ huynh chấp thuận bất kỳ lúc nào vào thứ Bảy hoặc chủ Nhật không? Có Không
11. Phụ huynh mất bao nhiêu phút MỖI NGÀY để đi từ Trung tâm Chăm sóc Trẻ em đến hoạt động được chấp thuận, **một chiều:** _____

Phần 3 Thông tin trẻ em					
Tên trẻ 1	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	Ngày sinh (NS):	SSN (tùy chọn):
	Chủng tộc:	Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Lựa chọn về Chủng tộc: • Người thổ dân Châu Mỹ da đỏ/ Thổ dân Alaska • Người châu Á		• Người Mỹ da đen hoặc người Mỹ gốc Phi • Người Hawaii bản địa hoặc Đảo Thái Bình Dương • Người da trắng
	1. Mối quan hệ của trẻ với phụ huynh là gì?				
	2. TRẺ CÓ CẦN HỌC BỔNG CHĂM SÓC TRẺ EM KHÔNG? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
	3. Trẻ này có khuyết tật không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
	4. Trẻ em hiện có nhận được SSI không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, hãy cung cấp số tiền thưởng từ Thư SSI :\$ _____				
	5. Trẻ này có trong Head Start không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ngày bắt đầu là ngày nào? MM/DD/YYYY				
	6. Trẻ này có phải là trẻ được Tiểu Bang tài trợ trước khi đi học <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ngày bắt đầu là ngày nào? MM/DD/YYYY				
	7. Trẻ có đi học trường công không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, họ đã hoàn thành lớp nào: _____				
	8. Những giờ nào trẻ sẽ tham gia chăm sóc trẻ trong năm học: _____				
	9. Trẻ chỉ đi học trước hoặc sau thời gian trẻ ở trong năm học? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
10. Khoanh tròn những ngày trẻ sẽ tham gia chăm sóc trẻ: S M T W TH F Sat					
11. Trẻ sẽ được chăm sóc trong ít nhất một giờ từ thứ Hai – thứ Sáu từ 7 giờ tối – 6 giờ sáng <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					

Phần 3 Thông tin trẻ em					
Tên trẻ 2	Tên (họ, tên, tên đệm):		Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	Ngày sinh (NS):	SSN (tùy chọn):
	Chủng tộc:	Bạn có phải là người gốc Tây Ban Nha/Latinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Lựa chọn về Chủng tộc: • Người thổ dân Châu Mỹ da đỏ/ Thổ dân Alaska • Người châu Á		• Người Mỹ da đen hoặc người Mỹ gốc Phi • Người Hawaii bản địa hoặc Đảo Thái Bình Dương • Người da trắng
	1. Mối quan hệ của trẻ với phụ huynh là gì?				
	2. TRẺ CÓ CẦN HỌC BỔNG CHĂM SÓC TRẺ EM KHÔNG? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
	3. Trẻ này có khuyết tật không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
	4. Trẻ em hiện có nhận được SSI không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, hãy cung cấp số tiền thưởng từ Thư SSI \$ _____				
	5. Trẻ này có trong Head Start không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ngày bắt đầu là ngày nào? MM/DD/YYYY				
	6. Trẻ này có phải là trẻ được Tiểu Bang tài trợ trước khi đi học <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ngày bắt đầu là ngày nào? MM/DD/YYYY				
	7. Trẻ có đi học trường công không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, họ đã hoàn thành lớp nào: _____				
	8. Những giờ nào trẻ sẽ tham gia chăm sóc trẻ trong năm học: _____				
	9. Trẻ chỉ đi học trước hoặc sau thời gian trẻ ở trong năm học? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
10. Khoanh tròn những ngày trẻ sẽ tham gia chăm sóc trẻ: S M T W TH F Sat					
11. Trẻ sẽ được chăm sóc trong ít nhất một giờ từ thứ Hai – thứ Sáu từ 7 giờ tối – 6 giờ sáng <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					

Phần 4	Mục 5 đầu tiên, khẳng định người nộp đơn đã được phê duyệt TCA và:
	<ol style="list-style-type: none"> Khách hàng tham gia hoặc đã được phê duyệt cho Hoạt động được TCA phê duyệt bắt đầu trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi gửi Giới thiệu TCA Quản lý trường hợp của DHS TCA/MORA có giờ, ngày mỗi tuần và địa điểm của từng người đứng đầu hoạt động được phê duyệt của hộ gia đình Chỉ những trẻ em được liệt kê trong giới thiệu này mới nhận được học bổng chăm sóc trẻ em Nếu TCA đang hoạt động và khách hàng muốn thêm một đứa trẻ khác vào hộ gia đình cần Học bổng, khách hàng phải liên hệ với Quản lý Trường hợp của TCA/MORA và yêu cầu họ hoàn thành Biểu mẫu Thay đổi Hoàn cảnh
Ban đầu	

Hoàn thành Học bổng Chăm sóc Trẻ em Giới thiệu DHS cho phép Văn phòng Chăm sóc Trẻ em Maryland cấp Học bổng Chăm sóc Trẻ em cho phụ huynh được TCA phê duyệt và tham gia vào hoạt động được TCA/MORA phê duyệt. Lợi ích của Học bổng Chăm sóc Trẻ em được cung cấp bằng chi phí công khai và thông tin có trong Giấy giới thiệu và thông tin TCA hoặc MORA hỗ trợ là đúng. Trung tâm CCS 2 sẽ minh trạng thái được TCA phê duyệt tại thời điểm giới thiệu và sẽ từ chối bất kỳ trường hợp nào không có trong Trạng thái TCA đang hoạt động. Trung tâm 2 của CCS sẽ chỉ cung cấp học bổng cho trẻ em được liệt kê trong Phần 4 của giấy giới thiệu và sẽ căn cứ vào đơn vị chăm sóc theo giờ được yêu cầu trong Hồ sơ DHS. Số giờ phải dựa trên các Hoạt động được TCA chấp thuận và thời gian đi lại từ Chương trình Chăm sóc Trẻ em đến hoạt động được chấp thuận. Nếu hoạt động được phê duyệt của khách hàng TCA nằm trong chương trình chăm sóc trẻ em, thời gian đi lại sẽ không được cho phép. Ghi danh và xác minh rằng con/gia đình được cấp Học bổng Chăm sóc Trẻ em đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện cho TCA và một hoạt động được phê duyệt có thể được xác minh cho mục đích kiểm toán của liên bang và tiểu bang. Khi xác định lại, nếu phụ huynh không còn đủ điều kiện cho TCA, gia đình phải đáp ứng tất cả các yêu cầu đủ điều kiện cho Chương trình học bổng Chăm sóc trẻ em (CCS), hoàn thành Đơn xin CCS và cung cấp tài liệu hỗ trợ để Đơn xin CCS được phê duyệt hoặc từ chối.

Mục 8-504 của Điều luật hình sự trong Bộ luật Maryland đã quy định rằng:

- (a) Bất kỳ người nào có được, cố gắng lấy được, hoặc cố ý người khác bằng cách gian lận trong việc nhận hoặc cố gắng lấy tiền, tài sản, phiếu thực phẩm, chăm sóc y tế hoặc hỗ trợ khác mà người ấy không được hưởng theo một chương trình xã hội, sức khỏe hoặc dinh dưỡng dựa trên nhu cầu, được tài trợ toàn bộ hoặc một phần bởi Tiểu bang Maryland và được quản lý bởi tiểu bang hoặc các phân khu chính trị của tiểu bang đều có tội vi phạm. Vì mục đích của phần này, gian lận sẽ bao gồm:
- (1) cố ý đưa ra nhận định hoặc tuyên bố sai; hoặc
 - (2) cố ý không tiết lộ thay đổi đáng kể về hộ gia đình hoặc tình trạng tài chính; hoặc
 - (3) mạo danh một người khác.
- (b) Khi bị kết án, sau khi có thông báo và cơ hội được nghe về số tiền thanh toán và cách thức thanh toán, người đó sẽ hoàn trả đầy đủ số tiền, tài sản, phiếu thực phẩm, chăm sóc y tế hoặc hỗ trợ khác được nhận bất hợp pháp hoặc giá trị của khoản tiền này và sẽ bị phạt không quá 1.000 đô la hoặc bị giam giữ không quá ba năm, hoặc cả hai đều bị phạt và bị tù.

Chấp thuận tiết lộ thông tin:

Khi ký tên dưới đây, tôi ủy quyền cho Bộ Giáo dục Tiểu bang Maryland, Đơn vị Trợ cấp Chăm sóc Trẻ em (MSDE/CCS), Văn phòng Tổng Thanh tra Sở Nhân sự Tiểu bang Maryland (DHR/OIG) hoặc bất kỳ thực thể nào được MDSE ủy quyền liên hệ, xem xét và lấy hồ sơ được duy trì bởi bất kỳ cá nhân, công ty, hiệp hội hoặc cơ quan chính phủ nào với mục đích thiết lập bằng chứng về tư cách hợp lệ của tôi đối với các quyền lợi CCS. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở: bằng chứng về Hoạt động TCA, công việc, tài chính (bao gồm hồ sơ ngân hàng), trường học/giáo dục, thuê/nhà ở và hồ sơ Thuế Thu nhập của tiểu bang Maryland. Khi ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi là người ký tên dưới đây và rằng tôi có quyền đồng ý với việc công bố thông tin này giữa Văn phòng Chăm sóc Trẻ em Maryland và Chương trình Head Start yêu cầu dịch vụ thay mặt cho Trưởng Hộ gia đình đã đăng ký trong Chương trình Head Start của Maryland. Bản sao của biểu đơn có hiệu lực như bản gốc.

ĐỊA CHỈ CHO HOẠT ĐỘNG ĐƯỢC TCA PHÊ DUYỆT:	Loại hình hoạt động được phê duyệt: <input type="checkbox"/> Công việc <input type="checkbox"/> Đào tạo <input type="checkbox"/> Giáo dục <input type="checkbox"/> Khác: _____
Tên & chức danh của người liên hệ cho hoạt động được phê duyệt:	Số điện thoại liên hệ cho hoạt động được phê duyệt:
Chữ ký và ngày tháng của nhân viên DHS/MORA dưới đây ủy quyền cho Trung tâm CCS 2 cấp học bổng chăm sóc trẻ em cho trẻ em hoặc trẻ em trong số hộ gia đình của một gia đình đã được phê duyệt cho TCA.	Ngày: <i>MM/DD/YYYY</i>
CHỮ KÝ NHÂN VIÊN DHS/MORA	NHÂN VIÊN DHS/MORA TÊN ĐƯỢC IN
THÔNG TIN LIÊN LẠC CỦA DHS/MORA	
ĐỊA CHỈ EMAIL: _____	Số điện thoại liên lạc của DHS/MORA _____

NHỮNG NGƯỜI ĐƯỢC GIỚI THIỆU KHÔNG CÓ CHỮ KÝ VÀ NGÀY THÁNG SẼ KHÔNG ĐƯỢC TRẢ LẠI VÀ KHÔNG THỂ XỬ LÝ.

Không chấp nhận chữ ký điện tử từ trình quản lý trường hợp DHS. Ngày phải trong vòng 45 ngày kể từ ngày gửi. Ngày bắt đầu Học bổng **không** được trước ngày CCS Central 2 nhận được **và** không được bắt đầu quá 10 ngày làm việc kể từ ngày bắt đầu Hoạt động TCA.