

Департамент образования штата Мэриленд/Управление по уходу за детьми  
Программа субсидирования ухода за детьми

Email To:  
CCSInvoices@maryland.gov

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УХОДЕ В ОТПУСК  
ПО СВОЕМУЖЕЛАНИЮ**

**Раздел 1: Общие сведения**

Имя субъекта:

Идентификационный номер субъекта:

Номер контактного телефона:

Укажите день(дни), в которые вы не планируете работать.

**Раздел 2:** Об уходе в отпуск по своему желанию родитель (родители) и Центр по субсидированию ухода за детьми (CCS Central 2) должны быть уведомлены ЗАБЛАГОВРЕМЕННО.

**Дата начала (месяц/день/год)**

**Дата окончания (месяц/день/год)**

**Примечание:** Субъекты по уходу за детьми имеют право по своему желанию пойти в оплачиваемый отпуск до двух недель подряд в год.

**Раздел 3: Подпись**

Я подтверждаю, что я(мы) уведомил(-и) всех родителей об указанных нерабочих днях.

Подпись субъекта, оказывающего услуги по уходу за ребенком:

Дата: