

معلومات الأسرة لتجديد تأهيل رعاية الطفل

رقم الحالة: _____ اسم البرنامج/مقدم الخدمة: _____ رقم الهاتف: _____

الاسم والعنوان: يرجى مراجعة المعلومات التالية والإشارة إلى أي تغييرات على الأسطر المقدمة. يُرجى الكتابة بخط واضح.

الاسم: _____ الهاتف: _____

العنوان: _____ الشقة: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

هل هذه المعلومات صحيحة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة لا، فقم بكتابة عنوانك الجديد ورقم هاتفك بأحرف واضحة أدناه.

الاسم: _____ الهاتف: _____

العنوان: _____ الشقة: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

هل أسرتك تعد أسرة ثنائية الوالدين/مقدمي الرعاية؟ نعم لا
سبب رعاية الطفل (يرجى تحديد خيار):

التوظيف التدريب/التعليم التشرذم البحث عن عمل العنف المنزلي
هل تغير سبب رعاية الطفل الخاص بك وإذا كان الأمر كذلك، فهل أشرت إلى سبب جديد للرعاية أعلاه؟ نعم لا

أفراد الأسرة*	الحالة الاجتماعية	الرمز	الحالة العسكرية	الرمز
	<input type="radio"/> نفس الأمر <input type="radio"/> حذف	<input type="radio"/> تغيير	<input type="radio"/> تغيير	
	<input type="radio"/> نفس الأمر <input type="radio"/> حذف	<input type="radio"/> تغيير	<input type="radio"/> تغيير	
	<input type="radio"/> نفس الأمر <input type="radio"/> حذف	<input type="radio"/> تغيير	<input type="radio"/> تغيير	
	<input type="radio"/> نفس الأمر <input type="radio"/> حذف	<input type="radio"/> تغيير	<input type="radio"/> تغيير	

*يرجى تحديد خيار **نفس الأمر** إذا لم تتغير حالة العضو الحالي أو حدد حذف إذا لم يعد فرد في الأسرة.

حدد **تغيير** إذا تغيرت الحالة الاجتماعية أو العسكرية للعضو. يرجى الإشارة إلى التغييرات باستخدام الرموز التالية:

التغيير في الحالة الاجتماعية: **D** للمطلق/مطلقة **S** للأعزب/عزباء **M** للمتزوج/متزوجة **W** للأرملة
التغييرات في الحالة العسكرية: **1** الخدمة العسكرية النشطة الحالية بدوام كامل **2** الحرس الوطني الحالي/الاحتياطيات العسكرية **3** لا توجد خدمة عسكرية حالية

الرجاء إضافة أي أطفال جدد أو أفراد الأسرة أدناه. أرفق نسخ من شهادات الميلاد للأطفال المضافين.

اسم العائلة	اسم العائلة	اسم العائلة
الاسم الأول	الاسم الأول	الاسم الأول
الأسماء قبل الزواج أو الأسماء المستعارة	الأسماء قبل الزواج أو الأسماء المستعارة	الأسماء قبل الزواج أو الأسماء المستعارة
تاريخ الميلاد	تاريخ الميلاد	تاريخ الميلاد
العلاقة بمقدم الطلب	العلاقة بمقدم الطلب	العلاقة بمقدم الطلب
العرق* (انظر الرمز # أدناه، وأكمل كل ما ينطبق)	العرق* (انظر الرمز # أدناه، وأكمل كل ما ينطبق)	العرق* (انظر الرمز # أدناه، وأكمل كل ما ينطبق)
إسباني أو لاتيني <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	إسباني أو لاتيني <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	إسباني أو لاتيني <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
الوضع في قائمة انتظار القسيمة** <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	الوضع في قائمة انتظار القسيمة** <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	الوضع في قائمة انتظار القسيمة** <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
هل هذا الشخص بحاجة لرعاية الطفل؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	هل هذا الشخص بحاجة لرعاية الطفل؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	هل هذا الشخص بحاجة لرعاية الطفل؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
هل يحتاج الطفل إلى رعاية الطفل؟ مواطن أمريكي/مقيم قانوني؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	هل يحتاج الطفل إلى رعاية الطفل؟ مواطن أمريكي/مقيم قانوني؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	هل يحتاج الطفل إلى رعاية الطفل؟ مواطن أمريكي/مقيم قانوني؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
هل الطفل الذي يحتاج إلى رعاية طفل؟ لديه إعاقة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	هل الطفل الذي يحتاج إلى رعاية طفل؟ لديه إعاقة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	هل الطفل الذي يحتاج إلى رعاية طفل؟ لديه إعاقة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

*رموز الانتماء العرقي: 1 أمريكي أصلي أو من سكان ألاسكا الأصليين 2 آسيوي 3 أمريكي من أصل أفريقي/أسود 4 سكان هاواي الأصليين/جزر المحيط الهادئ 5 قوقازي/أبيض

**توافر القسيمة يعتمد على التمويل. قد يتم وضع العائلات المؤهلة على قائمة انتظار القسام.

سيتم إخطار العائلات في قائمة انتظار القسام من قبل ACS في حالة توفر أموال إضافية. لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على خدمات رعاية الطفل للعائلات المؤهلة (ECE-025)، مرفق.