

## Informacje dotyczące gospodarstwa domowego do celów ponownej certyfikacji w programie opieki nad dzieckiem

Numer sprawy: \_\_\_\_\_ Numer programu/dostawcy: \_\_\_\_\_ Numer telefonu: \_\_\_\_\_

**Nazwa i adres:** Prosimy o zapoznanie się z poniższymi informacjami i zaznaczenie wszelkich zmian w przeznaczonych do tego miejscach. Prosimy pisać czytelnie.

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Nr telefonu: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_ Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Czy ta informacja jest poprawna?  Tak  Nie W przypadku zaznaczenia opcji „Nie”, prosimy wpisać nowy adres i numer telefonu poniżej.

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Nr telefonu: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_ Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Czy gospodarstwo domowe obejmuje dwoje rodziców/opiekunów?  Tak  Nie

Powód ubiegania się o opiekę nad dzieckiem (prosimy zaznaczyć jedną opcję):

Zatrudnienie  Szkolenie/edukacja  Bezdomność  Poszukiwanie pracy  Przemoc domowa

Czy powód korzystania z opieki nad dzieckiem uległ zmianie, a jeśli tak, to czy podali Państwo powyżej nowy powód korzystania z opieki?  Tak  Nie

Członkowie gospodarstwa domowego*		Stan cywilny	Kod	Stosunek do służby wojskowej	Kod
	<input type="radio"/> Bez zmian <input type="radio"/> Usunąć	<input type="radio"/> Zmień		<input type="radio"/> Zmień	
	<input type="radio"/> Bez zmian <input type="radio"/> Usunąć	<input type="radio"/> Zmień		<input type="radio"/> Zmień	
	<input type="radio"/> Bez zmian <input type="radio"/> Usunąć	<input type="radio"/> Zmień		<input type="radio"/> Zmień	
	<input type="radio"/> Bez zmian <input type="radio"/> Usunąć	<input type="radio"/> Zmień		<input type="radio"/> Zmień	

\* Prosimy zaznaczyć **Bez zmian** jeśli status aktualnego członka jest niezmienny lub **Usunąć**, jeśli któryś z członków nie należy już do gospodarstwa domowego.

Prosimy zaznaczyć **Zmień** jeśli stan cywilny lub stosunek do służby wojskowej członka uległ zmianie. Zmiany należy wprowadzić, używając następujących kodów:  
Zmiany stanu cywilnego: **R** – rozwodnik/rozwódka **K/P** – kawaler/panna **Ż/Z** – żonaty/zamężna **W** – wdowiec/wdowa

Zmiany stosunku do służby wojskowej: **1** Obecnie w czynnej służbie wojskowej **2** Obecnie w gwardii narodowej / rezerwie **3** Obecnie nie w czynnej służbie wojskowej

Prosimy o dopisanie nowych dzieci lub członków gospodarstwa domowego poniżej. Prosimy załączyć kopie aktów urodzenia dodawanych dzieci.

Nazwisko	Nazwisko	Nazwisko
Imię	Imię	Imię
Nazwiska panieńskie lub pseudonimy	Nazwiska panieńskie lub pseudonimy	Nazwiska panieńskie lub pseudonimy
Data urodzenia	Data urodzenia	Data urodzenia
Relacja/pokrewieństwo z wnioskodawcą	Relacja/pokrewieństwo z wnioskodawcą	Relacja/pokrewieństwo z wnioskodawcą
Rasa* (patrz kod # poniżej, prosimy wpisać właściwą odpowiedź)	Rasa* (patrz kod # poniżej, prosimy wpisać właściwą odpowiedź)	Rasa* (patrz kod # poniżej, prosimy wpisać właściwą odpowiedź)
Hiszpańska lub latynoska <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Hiszpańska lub latynoska <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Hiszpańska lub latynoska <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N
Miejsce na liście oczekujących na voucher** <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Miejsce na liście oczekujących na voucher** <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Miejsce na liście oczekujących na voucher** <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N
Czy ta osoba potrzebuje opiekuna do dziecka? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Czy ta osoba potrzebuje opiekuna do dziecka? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Czy ta osoba potrzebuje opiekuna do dziecka? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N
Czy dziecko wymagające opieki jest obywatelem / posiada prawny status rezydenta Stanów Zjednoczonych? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Czy dziecko wymagające opieki jest obywatelem / posiada prawny status rezydenta Stanów Zjednoczonych? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Czy dziecko wymagające opieki jest obywatelem / posiada prawny status rezydenta Stanów Zjednoczonych? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N
Czy dziecko wymagające opieki jest niepełnosprawne? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Czy dziecko wymagające opieki jest niepełnosprawne? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	Czy dziecko wymagające opieki jest niepełnosprawne? <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N

\* Kody przynależności rasowej: 1 Rdzenny Amerykanin lub rdzenny mieszkaniec Alaski 2 Azjata 3 Afroamerykanin / osoba czarnoskóra 4 Rdzenny mieszkaniec Hawajów / mieszkaniec Wysp Pacyfiku 5 Rasa biała/kaukaska

\*\* Dostępność voucherów zależy od funduszy. Rodziny, które się kwalifikują, mogą zostać umieszczone na liście oczekujących na voucher.

W przypadku udostępnienia dodatkowych funduszy, rodziny znajdujące się na liście oczekujących zostaną powiadomione przez ACS. Więcej informacji można znaleźć w dokumencie Usługi Opieki nad Dzieckiem formularzu dla Uprawionych Rodzin (ECE-025), w załączeniu.