

보육비 지원금 의심 사례 제보

제보하신 사례를 조사할 수 있도록 다음의 정보를 최대한 많이 제공해주십시오.

제보 날짜: _____

제보 방식(직접, 전화, 핫라인 등): _____

제보자: _____

제보원 - 연락처 정보: _____

보육 케이스 정보

ACCIS 보육 케이스 번호 _____ CACFP 번호 _____

케이스 상태(하나만 선택): 활성 비활성

부모 정보

부모/보호자 정보(현금 지원/보육 사유):

부모/보호자 이름: _____

현재 주소: _____

성, 이름 _____

지원 날짜 - 시작: _____ 종료: _____

전화: _____ 이메일: _____

아동

이름:	나이:
성, 이름	
성, 이름	
성, 이름	
성, 이름	
성, 이름	
성, 이름	
성, 이름	
성, 이름	

아동의 수: _____

프로그램/제공자 정보

프로그램/제공자 ACCIS ID 번호 _____ 프로그램/제공자 EIN/FEIN 번호 _____

프로그램/제공자(하나만 선택): 계약자 바우처 둘 다

프로그램/제공자 유형(하나만 선택):
 그룹 데이케어(GDC) 그룹 가족 데이케어(GFDC)
 가족 보육 (FCC) 법적 면제를 받은 제공자/그룹

프로그램 제공자 상태: 활성화 유예 대기 중 종결

종결된 경우, 유효한 종결 날짜: _____

등록 건수: _____

프로그램/제공자 이름: _____

현재 주소: _____

지원 날짜 - 시작: _____ 종료: _____

전화: _____ 이메일: _____

사건 보고서

보고된 문제:

제보자가 관련 문제에 대해 제공자 및/또는 부모/보호자와 대화한 적이 있습니까?

있음 없음

보고의 주제에 대한 제보자의 관계(해당하는 경우): _____

보육 서비스가 제공되었습니까? 예 아니요

‘예’인 경우, 제공된 기간: _____ 시작 _____

보육 종료 사유는 무엇입니까? _____

보육비가 지급되었습니까? 예 아니요

‘예’인 경우, 제공된 기간: _____ 시작: _____ 금액: _____

제보자가 제공한 서류(사본 첨부):* 예 아니요

*제보자 또는 기타 관련자가 제시한 서류를 최대한 많이 첨부하십시오(사본 첨부).