

Zgłoszenie podejrzenia oszustwa w zakresie dofinansowania opieki nad dzieckiem

Aby umożliwić nam zbadanie zgłoszenia, prosimy podać jak najwięcej informacji wskazanych poniżej.

Data zgłoszenia: _____

Osoba dokonująca zgłoszenia (osobiście, telefonicznie, infolinia itp.): _____

Osoba sporządzająca zgłoszenie: _____

Osoba zgłaszająca – dane kontaktowe: _____

Informacje o sprawie dziecka

Nr sprawy dziecka w ACCIS (jeśli dotyczy) _____ Nr CACFP: _____

Status sprawy (zaznaczyć jedną opcję): Aktywna Nieaktywna Nowa sprawa

Informacje o rodzicu

Status rodzica/opiekuna (Wsparcie finansowe / Powód opieki):

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: _____

Aktualny adres: _____

Nazwisko, imię: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Dziecko/dzieci

Imię i nazwisko:	Wiek:
Nazwisko, imię	
Nazwisko, imię	
Nazwisko, imię	
Nazwisko, imię	
Nazwisko, imię	
Nazwisko, imię	
Nazwisko, imię	
Nazwisko, imię	

Liczba dzieci: _____

Informacje o programie/dostawcy

Nr ID ACCIS programu/dostawcy _____ Nr ID EIN/FEIN programu/dostawcy _____

Program/dostawca to (zaznaczyć jedną opcję): Umowa Voucher Oba

Typ programu/dostawcy (zaznaczyć jedną opcję):

- Dzienna opieka grupowa (Group Daycare, GDC)
 Grupowa dzienna opieka nad dzieckiem (Group Family Child Care, GFCC)
 Rodzinna opieka nad dzieckiem (Family Childcare, FCC) Prawnie zwolniona grupa

Status programu/dostawcy: Aktywny Zawieszony W toku Zamknięty

Jeśli zamknięty, prosimy podać datę zamknięcia: _____

Liczba zapisów – CACFP: _____

Nazwa programu/dostawcy: _____

Aktualny adres: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Zgłoszenie zdarzenia

Zgłoszony problem:

Czy osoba zgłaszająca rozmawiała z dostawcą i/lub rodzicem/opiekunem o problemie? Tak Nie

Powiązanie osoby zgłaszającej (jeśli występuje) z osobą będącą przedmiotem zgłoszenia: _____

Czy świadczono usługi opieki nad dziećmi? Tak Nie

Jeśli tak, podać okres świadczenia usług: _____ Od _____

Dlaczego zakończono świadczenie opieki nad dzieckiem? _____

Czy dokonywano płatności za świadczenie opieki nad dzieckiem? Tak Nie

Jeśli tak, podać okres świadczenia usług: _____ Od _____ Kwota: _____

Dokumenty dostarczone przez osobę zgłaszającą (załączyć fotokopie):* Tak Nie

* Prosimy dołączyć jak najwięcej dokumentacji od osoby zgłaszającej lub innego podmiotu (załączyć fotokopie)

Wskaźniki dla wstępnego systemu wykrywania

(Jeśli zgłoszenie dotyczy wniosku o pomoc w opiece nad dzieckiem, należy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi)

- Fałszywe/sfałszowane dokumenty
 Informacje w dokumentach uzupełniających są niezgodne z wnioskiem
 Informacje w dokumentach uzupełniających są niezgodne ze wcześniejszymi uprawnieniami bez wyjaśnienia (tj. zmiany w składzie rodziny inne niż narodziny lub adopcja)
 Oboje rodzice zatrudnieni przez tego samego pracodawcę
 Rodzic zatrudniony przez dostawcę (z wyjątkiem sytuacji, gdy dostawca jest programem lub dostawcą opieki nad dziećmi SUNY lub CUNY) lub potencjalnego sprzedawcę (np. szkolną firmę autobusową)
 Specjaliści spoza sektora usług zarabiający płacę minimalną (np. nauczyciele, kierownicy)
 Rodzina ponownie składa wniosek po niedawnej odmowie (obejmuje sytuację, w której rodzina otrzymała odmowę z powodu przekroczenia dochodu i nagle zaczęła uzyskiwać niższy dochód)
 Wcześniejsza odmowa lub dochodzenie w sprawie oszustwa