

Programa Montco Cares
Solicitud familiar – Octubre 2020

Complete la siguiente solicitud para el Programa Montco Cares. Además, deben presentarse las siguientes verificaciones para que la solicitud esté completa:

- Identificación con foto (licencia de conducir actual o identificación con foto)
- Verificación de la dirección de residencia (licencia de conducir, identificación con foto, contrato de arrendamiento, factura de servicios públicos, talón de pago)
- Verificación de ingresos para todos los adultos que trabajan en la familia (4 semanas de talones de pago actuales fechados en el período más reciente de 6 semanas)
- Verificación de ingresos no obtenidos (SSI, manutención infantil, discapacidad, etc.)
- Verificación de la Composición Familiar para todos los niños en el hogar. Los solicitantes deben establecer la relación entre los padres/cuidadores y los hijos. La verificación puede incluir un certificado de nacimiento/registro de nacimiento del hospital o una orden de custodia.

Información de padres/cuidadores (primaria)			
Nombre	Inicial de Segundo nombre	Apellido	Relación con el niño
Fecha de Nacimiento	Numero de Telefono	Correo Electronico	
Estado Civil	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza	Origen étnico <input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> No Hispana
Direccion Postal			Numero de Apartamento
Ciudad	Estado	Codigo Postal	

Información de padres/cuidadores (secundaria)			
Nombre	Inicial de Segundo Nombre	Apellido	Relación con el niño
Fecha de Nacimiento	Numero de Telefono	Correo Electronico	
Estado Civil	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza	Origen étnico <input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> No Hispana
Direccion Postal			Numero de Apartamento
Ciudad	Estado	Codigo Postal	

Información infantil (por favor enumere TODOS los niños en su hogar)				
Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social	¿Solicitando fondos a Montco Cares? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Verificación de los ingresos del hogar (ganados y no ganados)

¿Los ingresos de su familia son inferiores al 100% de los ingresos medios del área? (Consulte el gráfico de la página 1)
 Si No

¿Su familia tiene activos que superan el millón de dólares?
 Si No

Por favor, marque debajo para indicar todos los tipos de ingresos que su hogar recibe:

<input type="checkbox"/> Salarios	<input type="checkbox"/> Ingresos por autoempleo	<input type="checkbox"/> Manutención infantil	<input type="checkbox"/> Compensación por desempleo
<input type="checkbox"/> Comisión	<input type="checkbox"/> SSI o Seguro Social	<input type="checkbox"/> Manutención Conyugal	<input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores
<input type="checkbox"/> Sueldo sindical	<input type="checkbox"/> Interés	<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia	<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique)

Persona que recibe	Tipo de ingreso	Frecuencia de ingresos	Monto de ingresos	Ultima fecha que recibio

Información del proveedor de cuidado infantil

Nombre del Centro de Cuidado Infantil:	Numero de telefono:
Dirección:	Nombre del Director:
Fecha de Inicio:	¿Está inscrito actualmente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Usando las casillas a continuación, por favor enumere los días y horas que va a dejar y recoger del cuidado de niños:

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Dejar	Dejar	Dejar	Dejar	Dejar
Recoger	Recoger	Recoger	Recoger	Recoger

¿Cómo se ha interrumpido/afectado específicamente el cuidado de la familia y/o el cuidado de los niños de la familia por la pandemia COVID-19?

Declaración jurada de padres/cuidadores

Una declaración jurada es una declaración de hecho jurada. Al firmar esta declaración jurada, el solicitante declara que la información introducida en este formulario es verdadera y correcta. La declaración jurada es la forma legal de jurar que las declaraciones son hechos. El padre o cuidador que solicite los fondos del Programa Montco Cares debe firmar y fechar esta solicitud. La firma del solicitante valida la información introducida en el formulario.

Toda la información que he dado es verdadera, correcta y completa a lo mejor de mi capacidad, conocimiento y creencia.

Firma de Padre/Cuidador: _____ Fecha: _____

Firma de Padre/Cuidador: _____ Fecha: _____

Instrucciones de envío de la solicitud:

Las solicitudes se pueden enviar al Centro de Recursos de Aprendizaje Temprano a través de una de las siguientes maneras:

Correo electrónico: FamilyMCPapplications@montcopa.org

Fax: (610) 278-5161

Correo Regular:

Montco Cares Program
Early Learning Resource Center, Region 17
Montgomery County Human Services Center
P.O. Box 311
1430 Dekalb Street
Norristown, PA 19404-0311