



OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF EDUCATION

Chương Trình Trợ Cấp Trông Trẻ DC Đơn Đăng Ký dành cho Gia Đình

Đơn này dành cho các gia đình nộp đơn tham gia Chương Trình Trợ Cấp Trông Trẻ DC. Trẻ em đủ điều kiện phải dưới 13 tuổi hoặc dưới 19 tuổi nếu trẻ bị khuyết tật. Các gia đình có thể đăng ký cho tất cả trẻ em đủ điều kiện trong cùng một đơn. Để đủ điều kiện, trẻ em và gia đình cần đáp ứng một số tiêu chí nhất định, chẳng hạn như thu nhập hộ gia đình, nơi cư trú tại DC và các yêu cầu khác. Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin về các yêu cầu về điều kiện hội đủ trong Sổ Tay Chính Sách Chương Trình Trợ Cấp Trông Trẻ DC tại osse.dc.gov/subsidy. Người nộp đơn phải hoàn thành đơn theo khả năng tốt nhất của mình, đảm bảo mọi thông tin cung cấp là chính xác và hoàn chỉnh.

1. Thông tin người nộp đơn (bắt buộc).				
Họ Tên Đầy Đủ:		Email:		
Mối quan hệ với trẻ: <input type="checkbox"/> Cha Mẹ <input type="checkbox"/> Người Giám Hộ <input type="checkbox"/> Cha Mẹ Nuôi <input type="checkbox"/> Khác (giải thích tại đây): _____				
Địa chỉ:	Căn hộ:	Thành Phố:	Tiểu Bang:	ZIP:
Ngày Sinh:	SSN (không bắt buộc):	Tình Trạng Hôn Nhân: <input type="checkbox"/> Độc Thân <input type="checkbox"/> Đã Kết Hôn <input type="checkbox"/> Đã Ly Hôn <input type="checkbox"/> Góa Vợ/Chồng		Điện Thoại:
Tình Trạng Quân Ngũ: <input type="checkbox"/> Không Có <input type="checkbox"/> Đang Tại Ngũ Trong Quân Đội Hoa Kỳ <input type="checkbox"/> Cảnh Binh Quốc Gia hoặc Lực Lượng Quân Dịch				
Chủng Tộc hoặc Dân Tộc (chọn tất cả những lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Không Phải Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Thổ Dân Alaska <input type="checkbox"/> Thổ Dân Hawaii/Người Gốc Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Trắng				
Hoàn cảnh sống hiện tại của quý vị là gì (chọn tất cả những lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Sở hữu hoặc thuê nhà <input type="checkbox"/> Ở khách sạn hoặc nhà nghỉ <input type="checkbox"/> Cắm trại <input type="checkbox"/> Ở cùng bạn bè hoặc gia đình <input type="checkbox"/> Nhà ở hoặc nơi trú ẩn khẩn cấp <input type="checkbox"/> Trong xe <input type="checkbox"/> Tôi không có nhà ở <input type="checkbox"/> Không muốn tiết lộ				
Ngôn ngữ chính: <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc Phổ Thông <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Khác: _____				

2. Thông tin của phụ huynh/người giám hộ/vợ chồng THỨ HAI trong hộ gia đình (nếu có).

Họ Tên Đầy Đủ:		Email:	
Mối quan hệ với trẻ: <input type="checkbox"/> Cha mẹ đẻ <input type="checkbox"/> Cha mẹ nuôi <input type="checkbox"/> Cha mẹ kế <input type="checkbox"/> Người giám hộ <input type="checkbox"/> Khác: _____			
Ngày Sinh:	SSN (không bắt buộc):	Tình Trạng Hôn Nhân: <input type="checkbox"/> Độc Thân <input type="checkbox"/> Đã Kết Hôn <input type="checkbox"/> Đã Ly Hôn <input type="checkbox"/> Góa Vợ/Chồng	Điện Thoại:
Tình Trạng Quân Ngũ: <input type="checkbox"/> Không có <input type="checkbox"/> Đang Tại Ngũ trong Quân Đội Hoa Kỳ <input type="checkbox"/> Cảnh Binh Quốc gia hoặc Lực lượng Quân Dịch			
Chủng Tộc hoặc Dân Tộc (chọn tất cả những lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Không Phải Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Thổ Dân Alaska <input type="checkbox"/> Thổ Dân Hawaii/Người Gốc Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Trắng			
Ngôn ngữ chính: <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc Phổ Thông <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Khác: _____			

3. Hãy cho chúng tôi biết về tất cả con cái của quý vị (bắt buộc). Cung cấp thông tin chi tiết về TẤT CẢ những trẻ em phụ thuộc của quý vị dưới 18 tuổi, bất kể quý vị có đang tìm kiếm người trông trẻ cho trẻ hay không.

Trẻ 1	Họ Tên Đầy Đủ:	Ngày Sinh:
	Giới Tính:	SSN (không bắt buộc):
	Tên của Phụ Huynh Thứ Hai (Nếu khác với số 2 ở trên):	Địa chỉ (Nếu khác với địa chỉ của người nộp đơn):
	Trẻ này có cần dịch vụ trông không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên người cung cấp dịch vụ trông trẻ (Nếu đã chọn):
	Chọn giờ chăm sóc được yêu cầu (Chọn tất cả các lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ sáng - 6 giờ chiều <input type="checkbox"/> Cuối tuần <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 6 giờ sáng - 9 giờ sáng <input type="checkbox"/> Khác: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 3 giờ chiều - 6 giờ chiều <input type="checkbox"/> Toàn thời gian (6 giờ trở lên/ngày) <input type="checkbox"/> Bán thời gian (dưới 6 giờ/ngày)	
	Trẻ này có mắc khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần không: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, trẻ này hiện có chương trình giáo dục cá nhân hóa (IEP, Individualized Education Program) hoặc Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa (IFSP) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

Trẻ 2	Trẻ này được chăm sóc bởi họ hàng, chăm sóc nuôi dưỡng hay được tòa án giám sát? <input type="checkbox"/> Chăm sóc bởi họ hàng <input type="checkbox"/> Chăm sóc nuôi dưỡng <input type="checkbox"/> Được tòa án giám sát <input type="checkbox"/> Không có	
	Trẻ này có đang theo học Head Start, Early Head Start hay Quality Improvement Network QIN không? <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> QIN <input type="checkbox"/> Không áp dụng	
	Tình trạng công dân/nhập cư của trẻ: <input type="checkbox"/> Công dân Hoa Kỳ <input type="checkbox"/> Thường trú nhân <input type="checkbox"/> Người được ân xá trên 1 năm <input type="checkbox"/> Người tị nạn <input type="checkbox"/> Việc trục xuất bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Trẻ em bị bạo hành <input type="checkbox"/> Đã cấp quyền nhập cảnh có <input type="checkbox"/> Khác: _____	
	Chủng Tộc hoặc Dân Tộc (chọn tất cả những lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Không Phải Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Thổ Dân Alaska <input type="checkbox"/> Thổ Dân Hawaii/Người Gốc Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Trắng	
	Ngôn ngữ chính của trẻ: <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc Phổ Thông <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Khác: _____	
	Họ Tên Đầy Đủ:	Ngày Sinh:
	Giới Tính:	SSN (không bắt buộc):
	Tên của Phụ Huynh Thứ Hai (Nếu khác với số 2 ở trên):	Địa chỉ (Nếu khác với địa chỉ của người nộp đơn):
	Trẻ này có cần dịch vụ trông không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên người cung cấp dịch vụ trông trẻ (Nếu đã chọn):
	Chọn giờ chăm sóc được yêu cầu (Chọn tất cả các lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ sáng - 6 giờ chiều <input type="checkbox"/> Cuối tuần <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 6 giờ sáng - 9 giờ sáng <input type="checkbox"/> Khác: _____ <input type="checkbox"/> Toàn thời gian (6 giờ trở lên/ngày) <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 3 giờ chiều - 6 giờ tối <input type="checkbox"/> Bán thời gian (dưới 6 giờ/ngày)	
Trẻ này có mắc khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, trẻ này có IEP hoặc IFSP không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Trẻ này được chăm sóc bởi họ hàng, chăm sóc nuôi dưỡng hay được tòa án giám sát? <input type="checkbox"/> Chăm sóc bởi họ hàng <input type="checkbox"/> Chăm sóc nuôi dưỡng <input type="checkbox"/> Được tòa án giám sát <input type="checkbox"/> Không có		

Trẻ 3	Trẻ này có đang theo học chương trình Head Start, Early Head Start hay QIN không? <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> QIN <input type="checkbox"/> Không áp dụng	
	Chủng Tộc hoặc Dân Tộc (chọn tất cả những lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Không Phải Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Thổ Dân Alaska <input type="checkbox"/> Thổ Dân Hawaii/Người Gốc Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Trắng	
	Tình trạng công dân/nhập cư của trẻ: <input type="checkbox"/> Công dân Hoa Kỳ <input type="checkbox"/> Thường trú nhân <input type="checkbox"/> Người được ân xá trên 1 năm <input type="checkbox"/> Người tị nạn <input type="checkbox"/> Việc trục xuất bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Trẻ em bị bạo hành <input type="checkbox"/> Đã cấp quyền nhập cảnh có điều kiện <input type="checkbox"/> Trẻ em bị bạo hành	
	Ngôn ngữ chính của trẻ: <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc Phổ Thông <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Khác: _____	
	Họ Tên Đầy Đủ:	Ngày Sinh:
	Giới Tính:	SSN (không bắt buộc):
	Tên của Phụ Huynh Thứ Hai (Nếu khác với số 2 ở trên):	Địa chỉ (Nếu khác với địa chỉ của người nộp đơn):
	Trẻ này có cần dịch vụ trông không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên người cung cấp dịch vụ trông trẻ (Nếu đã chọn):
	Chọn giờ chăm sóc được yêu cầu (Chọn tất cả các lựa chọn phù hợp): <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ sáng - 6 giờ chiều <input type="checkbox"/> Cuối tuần <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 6 giờ sáng - 9 giờ sáng <input type="checkbox"/> Khác: <input type="checkbox"/> Toàn thời gian (6 giờ trở lên/ngày) <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 3 giờ chiều - 6 giờ _____ <input type="checkbox"/> Bán thời gian (dưới 6 giờ/ngày) _____ chiều	
	Trẻ này có mắc khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, trẻ này có IEP hoặc IFSP không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Trẻ này được chăm sóc bởi họ hàng, chăm sóc nuôi dưỡng hay được tòa án giám sát? <input type="checkbox"/> Chăm sóc bởi họ hàng <input type="checkbox"/> Chăm sóc nuôi dưỡng		
Trẻ này có đang theo học chương trình Head Start, Early Head Start hay QIN không? <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> QIN <input type="checkbox"/> Không áp dụng		
Tình trạng công dân/nhập cư của trẻ: <input type="checkbox"/> Công dân Hoa Kỳ <input type="checkbox"/> Thường trú nhân <input type="checkbox"/> Người được ân xá trên 1 năm <input type="checkbox"/> Người tị nạn <input type="checkbox"/> Việc trục xuất bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Trẻ em bị bạo hành <input type="checkbox"/> Đã cấp quyền nhập cảnh có điều kiện <input type="checkbox"/> Khác: _____		

	Chủng Tộc hoặc Dân Tộc (<i>chọn tất cả những lựa chọn phù hợp</i>): <input type="checkbox"/> Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Không Phải Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Thổ Dân Alaska <input type="checkbox"/> Thổ Dân Hawaii/Người Gốc Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Trắng	
	Ngôn ngữ chính của trẻ: <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc Phổ Thông <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Khác: _____	
Trẻ 4	Họ Tên Đầy Đủ:	Ngày Sinh:
	Giới Tính:	SSN (<i>không bắt buộc</i>):
	Tên của Phụ Huynh Thứ Hai (<i>Nếu khác với số 2</i>):	Địa chỉ (<i>Nếu khác với địa chỉ của người nộp đơn</i>):
	Trẻ này có cần dịch vụ trông không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên người cung cấp dịch vụ trông trẻ (<i>Nếu đã chọn</i>):
	Chọn giờ chăm sóc được yêu cầu (<i>Chọn tất cả các lựa chọn phù hợp</i>): <input type="checkbox"/> Toàn thời gian (6 giờ trở lên/ngày) <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ sáng - 6 giờ chiều <input type="checkbox"/> Cuối tuần <input type="checkbox"/> Bán thời gian (dưới 6 giờ/ngày) <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 6 giờ sáng - 9 giờ sáng <input type="checkbox"/> Khác: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Hai đến Thứ Sáu, 3 giờ chiều - 6 giờ chiều	
	Trẻ này có khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
	Nếu có, trẻ này có IEP hoặc IFSP không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
	Trẻ này có được chăm sóc bởi họ hàng, chăm sóc nuôi dưỡng hoặc dưới sự giám sát của tòa án không? <input type="checkbox"/> Chăm sóc bởi họ hàng <input type="checkbox"/> Chăm sóc nuôi dưỡng <input type="checkbox"/> Được tòa án giám sát <input type="checkbox"/> Không có	
	Trẻ này có đang theo học chương trình Head Start, Early Head Start hay QIN không? <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> QIN <input type="checkbox"/> Không áp dụng	
	Tình trạng công dân/nhập cư của trẻ: <input type="checkbox"/> Công dân Hoa Kỳ <input type="checkbox"/> Thường trú nhân <input type="checkbox"/> Người được ân xá trên 1 năm <input type="checkbox"/> Việc trục xuất bị trì hoãn <input type="checkbox"/> Trẻ em bị bạo hành <input type="checkbox"/> Người tị nạn <input type="checkbox"/> Đã cấp quyền nhập cảnh có điều <input type="checkbox"/> Khác: _____	

Chủng Tộc hoặc Dân Tộc (<i>chọn tất cả những lựa chọn phù hợp</i>): <input type="checkbox"/> Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Không Phải Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/La-tinh <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Thổ Dân Mỹ/Thổ Dân Alaska <input type="checkbox"/> Thổ Dân Hawaii/Người Gốc Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Trắng	
Ngôn ngữ chính của trẻ:	<input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quảng Đông <input type="checkbox"/> Tiếng Amharic <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc Phổ Thông <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Khác: _____

Nếu quý vị có thêm con dưới 18 tuổi, vui lòng in thêm các trang của Phần 3 mà liệt kê toàn bộ các con và đính kèm tất cả các đơn đăng ký lại với nhau.

4. Lý do quý vị yêu cầu trợ cấp trông trẻ là gì (bắt buộc)? (Đánh dấu tất cả các lựa chọn áp dụng. Để biết thêm thông tin về từng hạng mục, vui lòng tham khảo Sổ Tay Chính Sách Chương Trình Trợ Cấp Trông Trẻ DC osse.dc.gov/subsidy.)

<input type="checkbox"/> Tôi đang đi làm	<input type="checkbox"/> Con tôi đang được hưởng các dịch vụ bảo vệ (trẻ được giám sát bảo vệ, trẻ được chăm sóc nuôi dưỡng, trẻ có phụ huynh đang được Cơ Quan Dịch Vụ Gia Đình và Trẻ Em DC [CFSA] giám hộ)
<input type="checkbox"/> Tôi đang theo học chương trình đào tạo nghề	<input type="checkbox"/> Con tôi bị khuyết tật
<input type="checkbox"/> Tôi đang theo học chương trình giáo dục	<input type="checkbox"/> Con tôi đang theo học Head Start, Early Head Start hoặc Quality Improvement Network (QIN)
<input type="checkbox"/> Tôi đang tìm việc	<input type="checkbox"/> Tôi là cha mẹ tuổi thanh thiếu niên
<input type="checkbox"/> Tôi là người nhận Hỗ Trợ Tạm Thời cho Gia Đình Khó Khăn (TANF, Temporary Assistance for Needy Families) hoặc người được hưởng TANF	<input type="checkbox"/> Tôi bị khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần
<input type="checkbox"/> Tôi là người tham gia chương trình Việc Làm và Đào Tạo của Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP E&T)	<input type="checkbox"/> Tôi/con tôi đang trong tình trạng vô gia cư
	<input type="checkbox"/> Tôi là người giám hộ/người chăm sóc người cao tuổi
	<input type="checkbox"/> Tôi/con tôi đang bị bạo lực gia đình
	<input type="checkbox"/> Tôi đang tham gia một chương trình cai nghiện

5. Hãy cho chúng tôi biết về công việc, trình độ học vấn hoặc chương trình đào tạo nghề của quý vị (nếu có).

Tên chủ lao động hoặc tên chương trình giáo dục hoặc đào tạo:		Điện Thoại:	Tự kinh doanh: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Quý vị có làm việc tại một cơ sở phát triển trẻ em được Văn Phòng Tổng Giám Đốc Giáo Dục Tiểu Bang (OSSE) cấp phép không: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Số Giấy Phép Cơ Sở:		
Địa chỉ:	Căn hộ:	Thành Phố:	Tiểu Bang:	ZIP:
Tên của chủ lao động hoặc chương trình bổ sung:		Điện Thoại:	Tự kinh doanh: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Địa chỉ:	Căn hộ:	Thành Phố:	Tiểu Bang:	ZIP:

6. Hãy cho chúng tôi biết về công việc/trình độ học vấn của phụ huynh/vợ chồng THỨ HAI sống trong hộ gia đình quý vị (nếu có).

Tên của chủ lao động hoặc chương trình:		Điện Thoại:	Tự kinh doanh: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Phụ huynh/vợ chồng THỨ HAI có làm việc tại cơ sở phát triển trẻ em được OSSE cấp phép không: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Số Giấy Phép Cơ Sở:		
Địa chỉ:	Căn hộ:	Thành Phố:	Tiểu Bang:	ZIP:

7. Hãy cho chúng tôi biết về thu nhập và tài sản của hộ gia đình quý vị (bắt buộc).

Gia đình quý vị có tài sản (ví dụ: bất động sản, tài khoản ngân hàng) trên một triệu đô la (1.000.000 đô la) không?
 Có Không

Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có nhận được những điều sau đây không: SNAP TANF Phiếu nhà ở Chương trình thu nhập tiền mặt liên bang khác (như Thu Nhập An Sinh Bổ Sung [SSI]) Bảo Hiểm Thất Nghiệp Không áp dụng

KHÔNG cần cung cấp thông tin sau đây khi trẻ cần dịch vụ trông trẻ đang được hưởng dịch vụ bảo vệ, con của phụ huynh tuổi thanh thiếu niên, bị vô gia cư, đang theo học chương trình Head Start/Early Head Start/QIN, sống trong gia đình có bạo lực gia đình hoặc có phụ huynh/người giám hộ bị khuyết tật.

Loại thu nhập (cung cấp tất cả các khoản tiền phù hợp)	Thời Gian Làm Việc	Tần Suất của các Kỳ Trả Lương	Tổng Số Tiền Mỗi Kỳ Trả Lương
Thu nhập của cha mẹ/người giám hộ (bao gồm lương hoặc tiền công, hoa hồng và tiền boia thường xuyên nhận được và thu nhập ròng từ việc tự kinh doanh)	<input type="checkbox"/> 10 tháng <input type="checkbox"/> 12 tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai tháng một lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	\$
Thu Nhập của Phụ Huynh/Người Giám Hộ Thứ hai	<input type="checkbox"/> 10 tháng <input type="checkbox"/> 12 tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai tháng một lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	\$
Thu nhập tiền mặt thường xuyên nhận được từ cổ tức, lãi suất, thu nhập cho thuê ròng, bất động sản, ủy thác và tiền bản quyền		<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai tháng một lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	\$
Phần trợ cấp giáo dục được chỉ định cụ thể cho chi phí sinh hoạt		<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai tháng một lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	\$
Lương hưu và trợ cấp hưu trí		<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai tháng một lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	\$
Trợ cấp ly hôn		<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai tháng một lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Khác: _____	\$

Tổng cộng		\$
Quý vị có xác nhận rằng hộ gia đình của quý vị không nhận được thu nhập từ bất kỳ nguồn nào được nêu ở trên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không có		
8. Quý vị có người phụ thuộc nào khác sống cùng nhà không được liệt kê ở trên không (nếu có)?		
Họ và tên đầy đủ của người phụ thuộc 1:		Ngày Sinh:
Mối Quan Hệ:		
Họ và tên đầy đủ của người phụ thuộc 2:		Ngày Sinh:
Mối Quan Hệ:		
Họ và tên đầy đủ của người phụ thuộc 3:		Ngày Sinh:
Mối Quan Hệ:		
9. Thông Tin về Người Chăm Sóc Tại Nhà (nếu chỉ yêu cầu dịch vụ tại nhà).		
Họ Tên Hợp Pháp Đầy Đủ:		Ngày Sinh:
Địa chỉ:		Số Điện Thoại:
Chứng nhận (bắt buộc). <i>Vui lòng ký tắt bên cạnh mỗi mục.</i>		
Bằng việc ký vào phần chứng nhận này, tôi khẳng định rằng tôi hiểu các điều khoản dưới đây:		
	Tôi sẽ hoàn tất quá trình xác định/xác định lại điều kiện hội đủ, bao gồm việc hoàn thành đơn đăng ký và cung cấp các tài liệu thích hợp để xác nhận thông tin được báo cáo ở trên trong khung thời gian yêu cầu.	
	Tôi cho phép những nhân viên phụ trách đủ điều kiện được thực hiện bất kỳ việc xác minh nào cần thiết để xác định và xem xét điều kiện tài chính cũng như nhu cầu trông trẻ. Giấy ủy quyền này bao gồm việc tiết lộ thông tin liên quan đến việc làm hoặc chương trình giáo dục/đào tạo nghề, thu nhập và nơi cư trú của tôi.	
	Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm thanh toán toàn bộ ca khoản đồng thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ trông trẻ trong suốt thời gian trẻ tham gia, ngay cả những ngày trẻ vắng mặt.	
	Tôi đã được thông báo về chính sách vắng mặt và hiểu rằng tôi phải cung cấp giấy tờ chứng minh việc vắng mặt có phép cho nhà cung cấp dịch vụ trông trẻ.	
	Tôi hiểu rằng tôi phải được xem xét đủ điều kiện sau mỗi 12 tháng (trừ khi có ghi chú khác) để xác định xem trẻ em có còn đủ điều kiện nhận dịch vụ trông trẻ được trợ cấp hay không.	

	Tôi sẽ báo cáo với nhân viên phụ trách điều kiện hội đủ của mình về bất kỳ thay đổi nào đối với thông tin được gửi trong vòng 10 ngày dương lịch kể từ bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú nằm ngoài DC; bất kỳ thay đổi không tạm thời nào về việc tham gia công việc, giáo dục hoặc đào tạo, theo chính sách chương trình đã định; hoặc nếu thu nhập hộ gia đình của tôi vượt quá 85 phần trăm Mức Thu Nhập Trung Bình của Tiểu Bang (SMI) trong hơn 90 ngày.
	Tôi sẽ thông báo bằng văn bản cho nhà cung cấp dịch vụ trông trẻ về kế hoạch cho con tôi không còn đến cơ sở này nữa.
	Tôi hiểu rằng tôi phải báo cáo với DHS hoặc OSSE trong vòng ba ngày khi con tôi không còn đến một cơ sở.
	Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn này là chính xác theo hiểu biết của tôi.
	Tôi biết rằng việc cố ý đưa ra tuyên bố sai sự thật hoặc gây hiểu lầm trong đơn này có thể dẫn đến khoản tiền phạt lên tới 1.000 đô la, phạt tù lên tới 180 ngày hoặc cả hai.

Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ Làm Đơn: _____ **Ngày:** _____

Sau khi hoàn thành mẫu đơn này, quý vị hãy làm theo các bước tiếp theo.

1. Thu thập các tài liệu hỗ trợ để chứng minh quý vị đủ điều kiện. Danh sách đầy đủ các tài liệu được chấp nhận có thể được tìm thấy trên trang web của OSSE tại: www.osse.dc.gov/childcaresubsidyfaq
2. Nộp mẫu đơn này và các giấy tờ hỗ trợ cho nhà cung cấp Cấp Độ II mà quý vị lựa chọn hoặc địa điểm DHS bên dưới. Có thể được tìm thấy Danh sách các nhà cung cấp Cấp Độ II tại: www.osse.dc.gov/publication/child-care-intake-eligibility-sites

Trung Tâm Dịch Vụ Congress Heights của DHS 4049 South Capitol St. SW Thứ Hai-Thứ Sáu: 7:30 sáng - 4:45 chiều Đến không cần hẹn trước vào Thứ Hai/Thứ Ba/Thứ Tư Thực hiện các cuộc hẹn vào Thứ Năm và Thứ Sáu <i>Cuộc hẹn cuối cùng diễn ra vào lúc 3:30 chiều</i> <i>Liên hệ (202) 727-0284 để lên lịch</i>	DHS Taylor St Service Center (Trung Tâm Dịch Vụ Taylor St của DHS) 1207 Taylor St. NW Thứ Hai-Thứ Sáu: 7:30 sáng - 4:45 chiều <i>Chỉ phục vụ cuộc hẹn</i>	Virginia Williams Service Center (Trung Tâm Dịch Vụ Williams của Virginia) 64 New York Ave. NE Thứ Hai & Thứ Tư: 8:30 sáng - 4:30 chiều <i>Chỉ dành cho gia đình trong tình</i>
3. Sau khi được chấp thuận, hãy mang mẫu đơn xin do nhân viên thẩm định cung cấp đến cơ sở trông trẻ của con quý vị vào ngày đầu tiên đi học. Nhà cung cấp sẽ hoàn thiện thủ tục giấy tờ và nộp cho DHS. Chương Trình Trợ Cấp Trông Trẻ DC sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ trông trẻ của bạn.		

CHỈ DÀNH CHO NHÂN VIÊN VĂN PHÒNG SỬ DỤNG

Tổng Thu Nhập Hàng Năm: \$		Quy Mô Gia Đình:	Số Người Phụ Thuộc:
Trẻ 1	Đồng Thanh Toán: \$	Phí Khác: \$	Khoản đồng thanh toán có được miễn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Trẻ 2	Đồng Thanh Toán: \$	Phí Khác: \$	
Tổng Số Tiền Đồng Thanh Toán Của Phụ Huynh	Hàng Ngày: \$	Hàng Tuần: \$	

Quyết Định Ban Đầu: Đủ điều kiện Không đủ điều kiện: (Lý do)

Tôi xin xác nhận rằng các quyền và trách nhiệm đã được thảo luận với người nộp đơn và họ đã ký để xác minh sự hiểu biết của họ.

Tên Nhân Viên Phụ Trách Điều Kiện Hội Đủ: _____ CHỮ KÝ: _____

NGÀY: _____

Nếu một gia đình tranh chấp quyết định liên quan đến việc xác định trợ cấp trông trẻ, họ có quyền kháng cáo quyết định như đã nêu ra bên dưới:

- **Nỗ Lực Giải Quyết Mức Độ Đầu Tiên:** Gia đình có thể yêu cầu kháng cáo bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản trong vòng 15 ngày dương lịch kể từ ngày có quyết định bất lợi. Yêu cầu phải được gửi đến DHS CCSD hoặc nhà cung cấp dịch vụ trông trẻ Cấp Độ II, kết quả sẽ là một cuộc họp trực tiếp hoặc trực tuyến.
- **Nỗ Lực Giải Quyết Mức Độ Hai:** Nếu gia đình không hài lòng với kết quả của cuộc họp, họ có thể yêu cầu chuyển đơn kháng cáo lên OSSE để xem xét trong vòng năm ngày kể từ quyết định kháng cáo.
- **Nỗ Lực Giải Quyết Mức Ba:** Nếu gia đình không hài lòng với kết quả xem xét của OSSE, gia đình có thể gửi yêu cầu kháng cáo lên Văn Phòng Điều Trần Hành Chính (OAH) trong vòng năm ngày kể từ ngày có quyết định. Có thể tìm thấy thông tin về cách nộp đơn kháng cáo trang web của OAH (oah.dc.gov). Trong phiên điều trần công bằng, (1) quý vị có quyền được luật sư hoặc một người không chuyên không phải là nhân viên của Quận đại diện; (2) quý vị có thể đưa theo nhân chứng thay mặt cho mình; (3) các chi phí hợp lý liên quan đến phiên điều trần, chẳng hạn như chi phí đi lại đối với quý vị hoặc nhân chứng của bạn, sẽ do Chính quyền DC chi trả; và (4) quý vị sẽ được cung cấp các dịch vụ pháp lý.

Việc chấm dứt dịch vụ có thể được ban hành do không tuân thủ các luật và quy định sau đây quản lý các dịch vụ trông trẻ, bao gồm Đạo luật Chính sách Chăm sóc Ban Ngày năm 1979, có hiệu lực từ ngày 19 tháng 9 năm 1979 (Luật DC 3-16; bộ luật D.C. code, sec. 3-301, và các mục tiếp theo), đã được sửa đổi; Đạo luật Quỹ Hỗ Trợ Trông Trẻ năm 1988, có hiệu lực từ ngày 6 tháng 1 năm 1989 (Luật D.C. 7-220) Kế Hoạch Tiểu Bang Quỹ Phát Triển Dịch Vụ Trông Trẻ; Sổ Tay Điều Kiện Hội Nhận Trợ Cấp Trông Trẻ