

CONDADO DE SUFFOLK



STEVE LEVY

EJECUTIVO DEL CONDADO DE SUFFOLK

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

Comisionada: Janet DeMarzo

Formulario de lista de espera para solicitar la prestación de cuidados infantiles

Por favor complete todas las secciones en letra de imprenta clara

Nombre _____ Teléfono _____

Direccion _____

Ciudad _____, Código postal _____

Números de teléfono alternativos para comunicarse con usted _____

Por favor escriba legible, una copia de este formulario sera enviada para su archivo

¿Se encuentra usted solicitando actualmente Asistencia Temporal mediante la presentación de la Solicitud verde y blanca? Sí No

¿Tiene un Menor con Necesidades Especiales? Sí No

Yo necesito cuidados infantiles porque:

- Tengo un empleo
- Asisto a clases/capacitación
- Estoy buscando trabajo
- Soy incapacitado
- Otro (por favor especifique) _____

Mi ingreso bruto en concepto de salario (antes de impuestos) es de _____ por semana , quincena , mes , año

Mi ingreso bruto no derivado de salario (incluye el apoyo infantil) es de _____ por semana , quincena , mes año

Escriba los datos de todos los miembros de la familia:

Primer nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Masculino/ femenino	Parentesco

Con el fin de ser inscripto en la Lista de espera para el Subsidio de Cuidados Infantiles, debe enviar este formulario a:

Suffolk County Department of Social Services
Child Care Bureau
P.O. Box 18100
Hauppauge, New York 11788-8900