

THE DEPARTMENT OF EARLY
EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE
TEMPORARY CHANGE FORM

دائرة التعليم والرعاية المبكرين

برنامج رعاية الأطفال المدعومة

نموذج التغيير المؤقت

رقم تعريف الأسرة (FID)	التاريخ
اسم ولي الأمر	
الرمز البريدي	العنوان
الولاية	المدينة
رقم الهاتف	عنوان البريد الإلكتروني
اسم الطفل	
اسم موظف وكالة الدعم	مقدم الخدمة/ الوكالة
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف

حدث مؤخرًا تغيير في حاجتي إلى الخدمة على النحو التالي:

- أنا بدأت أو سأبدأ إجازة أمومة اعتبارًا من _____ إلى _____ التاريخ المتوقع
- أنا بدأت أو سأبدأ إجازة مرضية اعتبارًا من _____ إلى _____ التاريخ المتوقع
- أنا بدأت أو سأبدأ عطلة مؤقتة للعناية بأحد أفراد أسرتي اعتبارًا من _____ إلى _____ التاريخ المتوقع
- أنا عامل موسمي وفي عطلة عن العمل اعتبارًا من _____ إلى _____ التاريخ المتوقع
- لقد شهدت أو سوف أشهد انخفاضًا في ساعات العمل/ التعلم اعتبارًا من _____ إلى _____ التاريخ المتوقع
- لقد تعرضت لفقدان العمل/التعليم بسبب انتشار جائحة فيروس كوفيد-19 اعتبارًا من _____ إلى _____ التاريخ المتوقع
- أنا بدأت أو سأبدأ إجازة أخرى للأسباب التالية: _____ ، اعتبارًا من _____ إلى _____ التاريخ المتوقع
- أنا تركت أو سأترك عملي الحالي أو برنامجي التعليمي/ التدريبي الحالي في _____ ، وسوف أبدأ مزاولة عمل جديد أو برنامج تعليمي/ تدريبي جديد في _____ التاريخ المتوقع

أقر بأن المعلومات والبيانات الواردة هنا صحيحة ودقيقة إلى حد علمي ، وأن عدم صحتها يعرضني لعقوبات الحنث باليمين. وأعلم أنه يجب عليّ إبلاغ مسؤول الدعم عن أي تغييرات في "التاريخ المتوقع" خلال ثلاثين (30) يومًا من التغيير. وأعلم أن تقديم معلومات زائفة أو مضللة لمسئول الدعم الخاص بي أو لدائرة التعليم المبكر والرعاية (EEC)، بما يشمل تقديم معلومات غير دقيقة عن دخل أسرتي، قد يؤدي إلى إنهاء تقديم خدمة الرعاية أو رفض تقديم الخدمة لي في المستقبل. وأعلم أيضًا أن الدائرة (EEC) قد تطلب مني سداد أي مدفوعات تم تخصيصها لي من المساعدات المالية لرعاية الأطفال تلقيتها بعد أن قدمت معلومات زائفة أو مضللة. وأعلم أنه قد لا يتم إنهاء تقديم خدمة الرعاية لي بسبب تقديم معلومات عن تغيير مؤقت.

التاريخ

توقيع ولي الأمر

إذا كانت لديك أي أسئلة عن هذا الإجراء، يمكنك التواصل مع أحد أعضاء

الوحدة القانونية التابعة للدائرة (EEC) على الرقم 6600-988 (617) أو عبر البريد الإلكتروني EECSubsidyManagement@mass.gov.

02 أيلول/سبتمبر 2020