

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION  
AND CARE (EEC)  
SUBSIDIZED CHILD CARE  
THIRD PARTY HOUSEHOLD VERIFICATION  
FORM

دائرة التعليم والرعاية المبكرين (EEC)  
برنامج رعاية الأطفال المدعمة  
نموذج التحقق من معلومات وبيانات الأسرة من طرف ثالث

القسم 1 - لولي الأمر:

أوافق أنا على إفصاح

اسم الطرف الثالث

عن معلومات وبيانات الأفراد الذين يعيشون في منزلي لصالح الوكالة التي تعمل على التأكد من أهليتي في الحصول على خدمة رعاية الأطفال. وأعلم أن الدائرة (EEC) ربما تتواصل مع هذا الشخص للتأكد من معلوماتي وبياناتي. كما سترجع الدائرة (EEC) السجلات العامة.

التاريخ

توقيع ولي الأمر

اسم ولي الأمر

عنوان ولي الأمر

القسم 2 - للطرف الثالث:

نحن نستخدم هذا النموذج للتأكد من أهلية الحصول على خدمة رعاية الأطفال المدعّمة.

من يستطيع التوقيع على هذا النموذج؟ مالك العقار الذي تقيم فيه، ومقدم الرعاية الطبية للطفل، ومسؤول التدخل المبكر، وأحد المسؤولين في المدرسة، والأخصائي الاجتماعي، والزائر الاجتماعي التابع لوكالة مساعدة ولي الأمر أو لوكالة أخرى، والزائر الاجتماعي التابع لبرنامج "Head Start"/"Early Head Start"، وموآزر مناهضة العنف المنزلي، والعاملين في منظمة دينية أو مجتمعية، ومقدم الخدمات الإنسانية. يرجى إرسال هذا النموذج مع بطاقة التعريف الخاصة بك إلى [EECSubsidyManagement@mass.gov](mailto:EECSubsidyManagement@mass.gov) ورفقها مع بطاقة التعريف الخاصة بك في ذلك.

صلة قرابتك بولي الأمر:

صاحب عملك، إذا كان ذو صلة:

يرجى كتابة بيانات جميع الأفراد الذين يعيشون في عنوان ولي الأمر:

الاسم	العمر	صلة القرابة بولي الأمر
		1
		2
		3
		4
		5

لكتابة بيانات المزيد من أفراد الأسرة، أرفق ورقة منفصلة بهذا النموذج.

أنا أكف عن ذلك لأنني أعو على الحصول على خدمات الرعاية المدعّمة من قبل الدولة.

رقم الهاتف

الاسم

التاريخ

التوقيع

القسم 3 - للاعتماد من الدائرة (EEC):

تاريخ الاعتماد

المُعتمد لدى الدائرة (EEC)

لحالة طلبك: رتق عو على [EECSubsidyManagement@mass.gov](mailto:EECSubsidyManagement@mass.gov) بكتابة بيانك عن طلبك للحصول على خدمات الرعاية المدعّمة.