

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
TEMPORARY CHANGE FORM/临时变更表

日期	FID
家长姓名:	
地址	城市 州 邮政编码
电话号码	电子邮件地址
儿童姓名	
提供方/代理	补贴代理名称
电话号码	电子邮件地址

本人的服务需求近期变更如下:

- 本人正在或将于 _____ 至 _____ 请产假。
日期 预产期
- 本人正在或将于 _____ 至 _____ 请病假。
日期 预计日期
- 本人正在或将要临时休假以照顾家庭成员, 时间自 _____ 至 _____
日期 预计日期
- 本人是自 _____ 至 _____ 正在休工假的季节性工人
日期 预计日期
- 本人正/将在 _____ 至 _____ 期间工作/学习时间有所减少。
日期 预计日期
- 由于 COVID-19 紧急情况, 本人在 _____ 至 _____ 经历了失业/失学。
日期 预计日期
- 由于以下原因 _____, 本人正在或将在 _____ 至 _____ 休其他假
日期 预计日期
- 本人已经或将要于 _____ 离开本人目前的工作或教育/培训计划, 并将在 _____ 开始新的工作
或教育/培训 日期 预计日期

本人在此证明, 根据伪证罪的处罚, 以上信息在本人所知范围内是真实和准确的。本人明白, 对“预计日期”的任何更改必须在更改后的三十(30)天内报告给本人的补贴管理员。本人明白, 向本人的儿童看护补贴管理员或早期教育和护理部 (EEC) 提供虚假或误导性信息, 包括本人家庭收入的不准确细节, 可能会导致本人的儿童看护补贴遭到终止或被拒绝批获未来可得的儿童看护补贴的有关资格。本人还了解 EEC 可能要求本人偿还因本人提供的虚假或误导性信息而收到的任何不当的儿童看护财务补助付款。本人了解本人的儿童看护可能不会因提供有关临时更改的信息而终止。

家长签名 _____ 日期 _____

如果您对此行动有任何疑问, 可以致电 (617) 988-6600 或发邮件至 EECSubsidyManagement@mass.gov 联系 EEC 经济补助部门。

有效日期: 2020 年 7 月 2 日