

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE (EEC)/早期教育和护理部(EEC)
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
THIRD PARTY HOUSEHOLD VERIFICATION FORM/第三方家庭证明表格

第一部分-此栏关于家长:

本人同意 _____
第三方姓名

可能会与确认本人是否有儿童看护资格的机构分享有关谁住在本人家中的信息。 本人明白 EEC 可能会联系此人以确认本人的信息。 EEC 还将审查公共记录。

家长姓名 家长签名 日期

家长地址

第二部分-此栏关于第三方:

我们使用此表格来确认是否有资格获得儿童看护补贴。

在此表格签署方: 房东; 儿童的医疗服务提供者; 早期干预工作者; 学校官方; 社会工作者; 家长助理或其他机构的家访; 早期启蒙/启蒙家庭访客; 家庭暴力维权者; 宗教或社区组织工作人员; 人事服务提供方。 **如果您不属于这些类别之一, 请致电 617-988-6600 或 EECSubsidyManagement@mass.gov 联系 EEC 的财务补助部门。**

您与家长的关系: _____

您的雇主 (如果相关的话): _____

请列出住在家长地址的每个人:

	姓名	年龄	与家长的关系
1			
2			
3			
4			
5			

如有更多家庭成员要列出, 请在此表格中附上一张单独的纸。

通过在此表格签名, 本人确认此信息据本人所知是准确的。

姓名正楷体 电话号码

签名 日期

第三部分 - EEC 审批: _____
EEC 审批人

获批日期

补助管理员: 在接受此表格之前, EEC 必须发邮件将此表给 EECSubsidyManagement@mass.gov 以对此表格进行核批。