

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE / MINISTÈ EDIKASYON AK GAD BONÈ
SUBSIDIZED CHILD CARE / GAD TIMOUN SIBVANSYONE
RESIDENCY CERTIFICATION FORM / FÒMILÈ SÈTIFIKASYON REZIDANS**

Ministè Edikasyon ak Gad Bonè a (*Department of Early Education and Care*) (EEC) egzije benefisyè Gad Timoun sibvansyone yo rezidan Eta Massachusetts. **FÒMILÈ SA A KAPAB SÈVI SÈLMAN POU RE-OTORIZASYON GAD TIMOUN SIBVANSYONE SI PARAN AN PA KAPAB FOUNI YON DOKIMAN KI APWOUVE PA EEC POU KONFIME ADRÈS LI.**

Mwen, _____, ateste ke:
NON PARAN AN

Tanpri koche kare apwopriye a:

Aktyèlman mwen yon rezidan Eta Massachusetts epi mwen abite nan menm adrès ak dènye re-otorizasyon mwen ki sitye nan:

OSWA

Mwen te demenaje e aktyèlman mwen toujou abite nan Eta Massachusetts la epi kounye a mwen abite nan:

Adrès Fizik: _____

Adrès Postal: _____

Telefòn Lakay: _____ Telefòn Travay: _____

Nimewo Selilè: _____ Adrès Imèl: _____

- Mwen konprann fòk mwen kenbe kowòdone ajou, ki enkli: adrès fizik, adrès postal, nimewo telefòn, ak adrès imèl. Si kowòdone mwen yo chanje pandan peryòd Otorizasyon sa a, fòk mwen kontakte Administratè Sibvansyon mwen an pou li mete enfòmasyon mwen yo ajou epi ranpli yon Fòmilè Kowòdone Paran. Yo atann chanjman sa yo fèt imedyatman, men pa pita pase 30 jou depi dat chanjman an.
- Mwen konprann fòk mwen yon rezidan Eta Massachusetts la pou mwen elijib pou yon sibvansyon gad timoun. Kèlkeswa chanjman an deyò eta a kapab lakòz yo tèmine oswa refize gad sibvansyone mwen.

Mwen sètifye sou doulè ak sanksyon fo sèman ke enfòmasyon mwen te founi yo kòrèk ak konplè dapre tout konesans mwen.

Siyati Paran an: _____ Dat: _____

Enprime Non Paran an: _____

Non Ajans Administratè Sibvansyon: _____

Anplwaye Administratè Sibvansyon: _____

Dat nou te resevwa sa a: _____

DAT