

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE  
SUBSIDIZED CHILD CARE  
HOUSEHOLD INCOME STATEMENT  
CUIDADOS INFANTIS SUBSIDIADOS  
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR**

**APENAS PARA FINS INFORMATIVOS – NÃO PREENCHER O FORMULÁRIO TRADUZIDO**

*Leia atentamente e marque "X" no que se aplique. Pode ser solicitada documentação sobre rendimentos.*

Certifico, ao abrigo da pena de perjúrio, que as informações abaixo são corretas e completas tanto quanto é do meu conhecimento. Fornecer detalhes imprecisos sobre o rendimento do meu agregado familiar levará à conclusão que forneci informação falsa ou enganosa. Compreendo que fornecer informações falsas ou enganosas ao meu Administrador de Subsídio de cuidados infantis e ao Departamento de Educação e Cuidados na Primeira Infância (EEC) de Massachusetts pode resultar no cancelamento imediato do meu subsídio de cuidados infantis. Também compreendo que o EEC pode requerer que eu reembolse qualquer pagamento impróprio de cuidados infantis que eu possa ter recebido após ter fornecido informações falsas ou enganosas.

**ATUALMENTE ESTOU A RECEBER (PREENCHA TUDO O QUE SEJA APLICÁVEL – NÃO DEIXE LINHAS EM BRANCO, COLOQUE UM ZERO ONDE NÃO SEJA APLICÁVEL):**

Tipo de Rendimento	Pai/Mãe #1 Montante	Pai/Mãe #1 Frequência (Mensal, Semanal, etc)	Pai/Mãe #2 Montante	Pai/Mãe #2 Frequência (Mensal, Semanal, etc)
Rendimentos Laborais	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Gorjetas Ganhas	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Rendimento Empresarial	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Comissão	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Apoio à Criança	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Pensão Alimentícia	\$ _____	_____	\$ _____	_____
TAFDC (Benefícios NÃO SNAP)	\$ _____	_____	\$ _____	_____
DTA Bolsas Provisórias	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Rendimentos de Rendas	\$ _____	_____	\$ _____	_____
SSI / SSDI	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Compensação por Desemprego	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Compensação dos Trabalhadores	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Benefícios Veteranos (reforma, incapacidade, etc.)	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Dividendos ou Renda de Investimentos/Imóveis	\$ _____	_____	\$ _____	_____
Outros _____	\$ _____	_____	\$ _____	_____

**RECEBO APOIO EM ESPÉCIE.** Apoio em espécie inclui receber dinheiro do(a) pai/mãe não-custódio por coisas como: fraldas, comida, gás, pagamento de uma conta ou hipoteca, pensão informal, ou outras formas de apoio. Apoio em espécie **não inclui** pagamentos através de DOR ou das Cortes.

O valor estimado deste apoio é: \$ \_\_\_\_\_

Recebo este apoio (faça um círculo): *Anual Mensal Semanal Irregular*

**Se NÃO está a receber QUALQUER Apoio:**

- Tenho uma ordem judicial para apoio à criança**, no entanto, **não estou a receber** apoio atualmente.
- Tenho uma ordem judicial para pensão alimentícia**, no entanto, **não estou a receber** apoio atualmente.
- NÃO estou a receber qualquer pensão alimentícia, conjugal, apoio à criança ou qualquer compensação** DE QUALQUER ORDEM JUDICIAL OU ACORDO. Não recebo apoio de qualquer fonte neste momento, incluindo o apoio em espécie.

\_\_\_\_\_ (rubrica) **Certifico que o meu agregado familiar não apresenta ativos com um valor combinado de mais de \$1 milhão. Os ativos são valores que incluem, entre outros, todas as casas ou outros prédios, bens imobiliários, veículos, dinheiro, contas bancárias, valor monetário das apólices de seguro de vida, investimentos, ações, títulos, e outros valores financeiros, incluindo equipamentos, joias, pecuária, e outros bens.**

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Pai/Mãe em letra de imprensa

\_\_\_\_\_  
Número da Segurança Social

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Data de entrada em vigor: 1 de março de 2019**