

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE  
SUBSIDIZED CHILD CARE  
PARENT CERTIFICATION OF LAST DAY OF EMPLOYMENT  
CUIDADOS INFANTIS SUBSIDIADOS  
CERTIFICAÇÃO PARENTAL DO ÚLTIMO DIA LABORAL**

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

**PAI/MÃE – PREENCHA O SEGUINTE:**

**Certifico, ao abrigo das penas de reclusão e perjúrio, que as informações são corretas e completas tanto quanto é do meu conhecimento. Compreendo que fornecer informações falsas ou enganosas relacionadas com o meu pedido de assistência financeira do EEC, receber assistência financeira do EEC como resultado de qualquer informação falsa ou enganosa, e/ou o ocultar ou reter informação com o propósito de estabelecer ou manter a elegibilidade ou aumentar o nível de assistência de cuidados infantis pode resultar no cancelamento imediato do meu subsídio de cuidados infantis.**

Primeiro dia laboral: \_\_\_\_\_ Último dia laboral: \_\_\_\_\_

Honorário p/ hora: \$ \_\_\_\_\_ Média semanal de horas: \_\_\_\_\_

Valor bruto do último recibo salarial: \$ \_\_\_\_\_ Posição/Função: \_\_\_\_\_

Nome da empresa \_\_\_\_\_

Endereço da empresa: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

**Compreendo que devo proporcionar documentação fiscal (W2's e/ou a declaração de imposto de renda) na minha seguinte reautorização para documentar esta mudança de emprego.**

Nome do(a) pai/mãe \_\_\_\_\_ SSN \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pai/mãe: \_\_\_\_\_

Data atual: \_\_\_\_\_

**ADMINISTRADOR DE SUBSÍDIO – PREENCHA O SEGUINTE:**

Realizei uma tentativa de contacto com o empregador anterior em \_\_\_\_\_ e  
DATA

- Obtive êxito em contactar o empregador anterior
- Não obtive êxito em contactar o empregador anterior

\_\_\_\_\_  
NOME DA AGÊNCIA DO ADMINISTRADOR DE SUBSÍDIO

\_\_\_\_\_  
MEMBRO DA EQUIPA DO ADMINISTRADOR DE SUBSÍDIO

\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO

\_\_\_\_\_  
CIDADE

\_\_\_\_\_  
ESTADO

\_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELEFONE

\_\_\_\_\_  
E-MAIL

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE FAX