

DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE (DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA INFANTIL) (EEC)
SUBSIDIZED CHILD CARE (ASSISTÊNCIA INFANTIL SUBSIDIADA)

Request for Review of Denial or Termination of EEC Financial Assistance for Child Care
(Solicitação de revisão de recusa ou de rescisão de assistência financeira do EEC para assistência infantil)

Nome dos pais: _____

Endereço: _____
ENDEREÇO CIDADE ESTADO CÓDIGO POSTAL

Telefone: _____ E-mail: _____

Nome da Agência administradora do subsídio (se souber): _____

Membro da equipe do administrador do subsídio (se souber): _____

Liste o(s) nome(s) completo(s) e a(s) data(s) de nascimento do seu filho/da sua filha/dos seus filhos/das suas filhas:

Por que você está enviando esta solicitação de revisão? _____

Assine aqui para solicitar uma revisão de recusa ou de rescisão:

Assinatura

Data

Você pode enviar documentos de apoio à sua solicitação de revisão em até 14 dias corridos após o envio dessa solicitação.

Sim. Apresentarei estes documentos.

Não. Não apresentarei estes documentos

Observe que o EEC pode rejeitar quaisquer solicitações de revisão baseadas principalmente em um desafio à legalidade ou justiça de um regulamento do EEC e/ou lei estadual ou federal. Os regulamentos e as políticas do EEC podem ser encontrados no site do Departamento: www.mass.gov/eec.

Apenas para rescisões: Solicitação para continuar os cuidados infantis durante a revisão

Assine aqui para solicitar que os cuidados infantis continuem durante o período de revisão. Lembre-se do seguinte:

- Você deve atender aos critérios de elegibilidade para continuar a receber a assistência infantil.
- Se não estiver solicitando um recurso do valor da taxa de pai/mãe, você deverá continuar a pagar as taxas de pai/mãe.
- Você pode ter que reembolsar o estado de Massachusetts pela assistência prestada durante o período de revisão se o EEC considerar que a rescisão foi adequada.

Assinatura

Data

Se você tiver recebido um Aviso de recusa, o atendimento não será estendido.

Envie este formulário com uma cópia do Aviso de recusa ou Aviso de rescisão ao EEC por Fax para
(617) 988-2451.

Ou por correio: **Request for Review, Department of Early Education and Care, 50 Milk Street, 14th Floor, Boston, MA 02109.** Ou envie por e-mail: **EECSubsidyManagement@mass.gov.**

Guarde uma cópia para seu controle.