

**DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE (DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA INFANTIL)
SUBSIDIZED CHILD CARE (ASSISTÊNCIA INFANTIL SUBSIDIADA)
RESIDENCY CERTIFICATION FORM (FORMULÁRIO DE CERTIFICAÇÃO DE RESIDÊNCIA)**

O Department of Early Education and Care (Departamento de Educação e Assistência Infantil) (EEC) exige que os beneficiários de assistência infantil subsidiada sejam residentes do estado de Massachusetts. **ESTE FORMULÁRIO APENAS PODE SER USADO PARA A REAUTORIZAÇÃO DE CRIANÇAS SUBSIDIADAS SE OS PAIS NÃO FOREM CAPAZES DE FORNECER UM ENDEREÇO DE CONFIRMAÇÃO DE DOCUMENTO APROVADO PELO EEC.**

Eu, _____, atesto que:
NOME DO(A) PAI/MÃE/RESPONSÁVEL

Marque a caixa apropriada:

Resido atualmente no estado de Massachusetts e resido no mesmo endereço da minha última reautorização:

OU

Me mudei e ainda resido no estado de Massachusetts e agora resido em:

Endereço físico: _____

Endereço postal: _____

Telefone residencial: _____

Telefone do trabalho: _____

Celular: _____ E-mail: _____

- Entendo que devo manter informações de contato atualizadas, que incluem: endereço físico, endereço para correspondência, número(s) de telefone e endereços de e-mail. Se minhas informações de contato mudarem durante este período de autorização, devo entrar em contato com o Administrador do meu subsídio para atualizar minhas informações e para preencher um Formulário de informações de contato do(a) pai/mãe/responsável. Espera-se que essas alterações sejam relatadas imediatamente, mas no máximo 30 dias a partir da alteração.
- Entendo que devo ser um residente do estado de Massachusetts para ter direito a um subsídio de assistência infantil. Qualquer mudança para fora do estado pode resultar na rescisão ou na negação da minha assistência subsidiada.

Certifico, sob as penas e as penalidades de perjúrio, que as informações fornecidas são corretas e completas, de acordo com o meu conhecimento.

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável: _____

Data: _____

Nome do(a) pai/mãe/responsável:

Nome da Agência administradora do subsídio: _____

Membro da equipe do administrador do subsídio: _____

Recebido em: _____

DATA