

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE (EEC)
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CUIDADO TEMPRANO (EEC)
SUBSIDIZED CHILD CARE / CUIDADO INFANTIL SUBSIDIADO
THIRD PARTY HOUSEHOLD VERIFICATION FORM / FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA DE
TERCEROS**

SECCIÓN 1 – Para el Padre:

Reconozco que _____
NOMBRE DEL TERCERO

puede compartir información sobre quién vive en mi casa con la agencia que confirma mi elegibilidad para el cuidado infantil. Entiendo que EEC puede ponerse en contacto con esta persona para confirmar mi información. La EEC también revisará los registros públicos.

Nombre del Padre/Madre: FIRMA DE PADRE/MADRE FECHA

DIRECCIÓN DEL PADRE/MADRE

SECCIÓN 2 – Para el Tercero:

Utilizamos este formulario para confirmar la elegibilidad para un subsidio de cuidado infantil.

Quién puede firmar este formulario: Propietario; Proveedor médico del niño; Trabajador de Intervención Temprana; Funcionario de la escuela; Trabajadora social; Asistente de padres u otro visitante del hogar de la agencia; Visitadora domicilio Early Head Start/Head Start; Defensor de la violencia doméstica; Personal de organizaciones religiosas o comunitarias; Proveedor de servicios humanos. **Comuníquese con la Unidad de Asistencia Financiera de EEC al 617-988-6600 o EECSubsidyManagement@mass.gov si no es una de estas categorías.**

Su relación con el Padre/Madre: _____

Su empleador, si es relevante: _____

Por favor, enumere a todos los que viven en la dirección de los padres:

| | NOMBRE | EDAD | PARENTESCO CON LOS PADRES |
|---|--------|------|---------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Para enumerar a más miembros del hogar, adjunte una hoja de papel separada a este formulario.

Al firmar este formulario, confirmo que esta información es precisa a mi entender.

NOMBRE EN LETRA IMPRENTA TELÉFONO

FIRMA FECHA

SECCIÓN 3 - APROBACIÓN EEC: _____
APROBADOR CEE

FECHA APROBADA

Administradores de Subsidios: EEC debe aprobar este formulario a través de EECSubsidyManagement@mass.gov antes de su aceptación.