



APLICACION PARA ASISTENCIA DE CUIDADO DE NINOS

INSTRUCCIONES: Por favor lea la aplicación con cuidado. Complete todas las secciones de la aplicación. Contesta cada pregunta completamente y de lo mejor de su habilidad. Liste toda persona en su hogar. Por favor escriba claro.

Nombre del aplicante _____ #SS _____ Fecha de nacimiento _____ Raza _____ Sexo _____

Estado de casamiento _____ Nombre de Esposo(a) _____ #SS _____ Fecha de nacimiento _____ Raza _____ Sexo _____

Dirección Residencial _____ Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección de Correspondencia _____ Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Hogar _____ Trabajo _____ Celular _____ Email _____

Lenguaje _____ Ultimo año completo _____ ¿Esta en la escuela? Si _____ No _____ ¿Nombre de la escuela? _____ **Grado actual** _____

Nombre de Patrón del Apicante _____ Teléfono _____ Nombre del Otro Patrón _____ Teléfono _____

Circule uno: Esposo 2do Trabajo Otro Miembro de la Casa

Información del hogar: Liste a todas en el hogar incluyendo el/ la aplicante y todos los niños.

	Nombre	#SS	Cuidado de las necesidades	Fecha de Nacimiento	Sexo	Relacion al Apicante	Pago por Hora	Horas por Semana		Ingreso No Ganado (Origen, cantidad gruesa y que a menudo) SSI, Seguro Social, Compensa por desempleo, Asistencia a Familiar, Pensión de niños, etc.
1										
2										
3										
4										
5										

Certifico que la información dada es verdad y completa de lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que me notificarán en el plazo de 30 días si soy elegible. Entonces, me notificarán en la escritura en una fecha futura en que los fondos están disponibles y mi nombre está en la tapa de la lista.

Firma del Apicante _____

Fecha _____



1904 First Avenue North

Birmingham, AL 35203-4006

(205) 252-1991

(800) 822-2734

www.ccr-bhm.org

¿Es usted elegible para ayuda económica del cuidado de niños?

REQUISITOS DE LA ELEGIBILIDAD

1. Usted DEBE vivir en nuestra área de servicio - condados de Jefferson, de Shelby, de Walker o de Blount.
2. Usted DEBE (y su esposo/socio) esté trabajando por lo menos 35 horas por semana
3. Usted NO DEBE recibir ayuda del cuidado de niños de DHR.
4. Usted DEBE solicitar SOLAMENTE niños hasta 5 años de edad (hasta que sea elegible comenzar jardín de la infancia).
5. Usted DEBE caerse dentro de nuestra escala de la elegibilidad de los ingresos anuales según su tama o de la familia.

ESCALA DE LA ELEGIBILIDAD DE LOS INGRESOS ANUALES

TAMA O DE LA FAMILIA	INGRESOS ANUALES MÍNIMOS	INGRESOS ANUALES MÁXIMOS
2	\$19,129	\$39,700
3	\$24,085	\$44,650
4	\$29,053	\$49,600
5	\$34,021	\$53,600
6	\$38,989	\$57,550
7	\$43,957	\$61,550
8+	\$51,181	\$65,500

¿QUÉ SE CUENTA COMO INGRESOS ANUALES?

Los ingresos anuales son toda la renta gruesa (antes de impuestos) por ejemplo salarios, extremidades, las comisiones, SSI, el SSA, alimentos, manutención del menor, dividendos, interés, el etc.

CUÁL ES TAMA O DE LA FAMILIA?.

El tama o de la familia incluye el aspirante, su esposo/el socio y a todos los niños dependientes bajo edad de 18 relacionados por la sangre, la unión, la adopción o la tutela que residan en el mismo hogar.

NOTA: Si usted determina que sus ingresos anuales bajan debajo de nuestra escala mínima de los ingresos anuales para su tama o de la familia, le sugerimos contacto la agencia que maneja los servicios de la elegibilidad para el departamento de los recursos humanos (DHR) en (205) 941-0115 o (800) 499-6597.