



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSP间接信息声明

CCSP Statement of Collateral Information

地方办事处	电话号码
个案号码	日期

第1部分

回复: _____

儿童、青少年和家庭服务部目前正在对上述个人的托儿服务补贴资格进行审定。请提供本表格第2部分中所要求的信息。

财务服务专职人员

第2部分

我授权 _____, 其与本人的关系
个人_{个人或机构}

为 _____, 提供以下信息给
医生、邻居、亲戚等

儿童、青少年和家庭服务部。

申请人/接受者签名

日期

第3部分

至提供间接信息的个人

仅提供您个人认为是正确的信息。在表格上签上姓名和日期, 并提供您的地址和电话号码, 以便我们能够在需要时联系您。若需要更多空间, 可加附页填写。

本人特此声明, 以上陈述属实且正确。若有不实之词, 愿依照华盛顿州法律而接受伪证罪处罚。RCW 9.72 和RCW 74.08.055

签名

日期

地址

电话号码