



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS – CCSP

**Declarația părintelui singur pentru
programul CCSP**
CCSP Single Parent Declaration

NUMĂR DE TELEFON AL CENTRULUI DE CONTACT PENTRU SUBVENȚIILE PENTRU ÎNGRIJIREA COPILOR (CHILD CARE SUBSIDY CONTACT CENTER)	NUMĂR DE FAX AL CENTRULUI DE CONTACT PENTRU SUBVENȚIILE PENTRU ÎNGRIJIREA COPILOR (CHILD CARE SUBSIDY CONTACT CENTER)
COD IDENTIFICARE CLIENT	DATA

Completați și semnați acest formular. Furnizați informațiile cerute mai jos pentru fiecare copil din gospodăria dumneavoastră. Dacă aveți nevoie de spațiu suplimentar, vă rugăm să folosiți versoul formularului sau să atașați pagini suplimentare.

NUMELE COPILULUI	NUMELE, ADRESA ȘI DATA DE NAȘTERE A CELUIALT PĂRINTE	Nu pot furniza aceste informații pentru că acest lucru ar putea cauza prejudicii fizice sau emoționale grave mie sau altei persoane din gospodăria mea: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
NUMELE COPILULUI	NUMELE, ADRESA ȘI DATA DE NAȘTERE A CELUIALT PĂRINTE <input type="checkbox"/> La fel ca mai sus.	Nu pot furniza aceste informații pentru că acest lucru ar putea cauza prejudicii fizice sau emoționale grave mie sau altei persoane din gospodăria mea: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
NUMELE COPILULUI	NUMELE, ADRESA ȘI DATA DE NAȘTERE A CELUIALT PĂRINTE <input type="checkbox"/> La fel ca mai sus.	Nu pot furniza aceste informații pentru că acest lucru ar putea cauza prejudicii fizice sau emoționale grave mie sau altei persoane din gospodăria mea: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
NUMELE COPILULUI	NUMELE, ADRESA ȘI DATA DE NAȘTERE A CELUIALT PĂRINTE <input type="checkbox"/> La fel ca mai sus.	Nu pot furniza aceste informații pentru că acest lucru ar putea cauza prejudicii fizice sau emoționale grave mie sau altei persoane din gospodăria mea: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
NUMELE COPILULUI	NUMELE, ADRESA ȘI DATA DE NAȘTERE A CELUIALT PĂRINTE <input type="checkbox"/> La fel ca mai sus.	Nu pot furniza aceste informații pentru că acest lucru ar putea cauza prejudicii fizice sau emoționale grave mie sau altei persoane din gospodăria mea: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
Prin semnarea acestui formular, confirm că sunt părinte singur în gospodăria mea și că nu locuiesc împreună cu soțul/soția sau cu un părinte al unuia dintre copiii mei. Declar, sub sancțiunea prevăzută pentru mărturii false, că informațiile pe care le-am furnizat în această declarație sunt adevărate, corecte și complete conform cunoștințelor mele; declar, de asemenea, că am luat cunoștință de faptul că falsificarea intenționată a acestor informații de către mine mă poate supune sancțiunilor prevăzute de legea din Statul Washington. (RCW 74.08.055)		
SEMNĂTURA CLIENTULUI	DATA	NUMELE ÎN CLAR AL PĂRINTELUI / TUTORELUI LEGAL