

ATTACHMENT 2.2.9: Application for Child Care Services

APPLICATION AND ELIGIBILITY CERTIFICATION FOR SERVICES SOLICITUD DE SERVICIOS Y CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD																																	
SECTION A-APPLICATION/SECCION A-SOLICITUD																																	
1. Texas Residence Address (Street, City, State, ZIP)/Dirección de Residencia en Texas (Calle, Ciudad, Estado, ZIP)						2. County/Condado																											
3. Mailing Address (if different)/Dirección Postal (si es diferente)																																	
4. Home Phone/Teléfono-Casa		5. Other Phone/Otro Teléfono		6. Case Name/ Nombre del Cliente		7. Case No./Núm del Caso																											
8. Name (Last, First, Middle) Nombre (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)			9. Relationship to A* Relación de Parentesco con A*	10. Client Group Code**	11. Social Security Number*** Numero De Seguro Social***	12. Date Of Birth Fecha De Nacimiento	13. Sex Sexo	14. Ethnicity/Race**** Grupto Etnico/Raza****																									
A B C D E F			1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	Y N	A B N P A U	A B	A B																									
1=Parent/Padre o Madre 2=Child/Hijo o Hija 3=Sibling/Hermano o Hermana 4=Grandparent/Abuelo o Abuela 5=Grandchild/Nieto o Nieta 6=Spouse/Esposa(o) 7=Caretaker/Cuidador 8=Other (explain in item 16) Otro (explique en session 16)			**See Funding Guidelines *** This information is voluntary. It is used for identification and for self-arranged care for payment purposes. ***Esta información es voluntaria. Se necesita para los propósitos de identificación, para calcular pagos de cuidado de niños arreglado por los mismos padres.		** A. Ethnicity/Etnicidad Y= Hispanic or Latino/Hispano o Latino N= Not Hispanic or Latino/No Hispano o Latino B. Race/Raza: (Select one or more/Elija uno o más) W=White/Blanco B=Black or African American/Negro o Afroamericano N=American Indian or Alaskan Native/Indio Americano o Nativo de Alaska P=Native Hawaiian or Other Pacific Islander/Nativo de Hawaii u Otro Isleño Pacifico A=Asian/Asiático U=Unknown/Desconocido																												
15. Monthly Gross Income for Family (Complete on to determine income for income eligibles and to determine co-pay. Ingresos Mensuales Antes de Deducciones de Toda la Familia (Llene esta sección sólo para determinar los ingresos de clientes de casos elegibles por bajos ingresos y para determinar la cuota que paga el cliente de casos elegibles.						B. Other Monthly Income: Otros Ingresos Mensuales:		AMOUNT CANTIDAD																									
A. Money wages or salary from employment, including farm and non-farm self-employment: Dinero que gana por trabajar, incluyendo el que recibe de negocio propio o de la agricultura:						Social Security Seguro Social																											
LIST THE LETTER BE SIDE EACH CLIENT IN ITEM 8 WHO EARNS A WAGE ESCRIBA LA LETRA (VEA SECCION 8) DE CADA CLIENTE QUE GANA DINERO						Dividends, Interest Dividendos, Interés																											
AMOUNT PAID/CANTIDAD PAGADA						Public Assistance Payments Pagos de Asistencia Social																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Weekly (x 4.33) Por Semana</th> <th style="width: 15%;">Every 2 Weeks (x 2.165) Por Quincena</th> <th style="width: 15%;">Twice Monthly (x 2) Dos Veces al Mes</th> <th style="width: 15%;">Other (specify) Otro (especifique)</th> <th style="width: 15%;">Gross Monthly Pay Paga Mensual Antes de Deducciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;">15.A. SUBTOTAL</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </tbody> </table>						Weekly (x 4.33) Por Semana	Every 2 Weeks (x 2.165) Por Quincena	Twice Monthly (x 2) Dos Veces al Mes	Other (specify) Otro (especifique)	Gross Monthly Pay Paga Mensual Antes de Deducciones																15.A. SUBTOTAL				\$	Pensions, Annuities, Early Withdrawal of 401k Pensiones, Anualidades, Retiro Anticipado de Fondo de 401k		
Weekly (x 4.33) Por Semana	Every 2 Weeks (x 2.165) Por Quincena	Twice Monthly (x 2) Dos Veces al Mes	Other (specify) Otro (especifique)	Gross Monthly Pay Paga Mensual Antes de Deducciones																													
15.A. SUBTOTAL				\$																													
6. Additional Information: Información Adicional:						Unemployment Compensation Beneficios de Desempleo																											
15.C. TOTAL MONTHLY GROSS INCOME TOTAL DE INGRESOS BRUTOS MENSUALES						Worker's Compensation Compensación de Trabajadores																											
SUBTOTAL (15.B.)						Alimony Compensación por Separación o Divorcio																											
SUBTOTAL (15.A.)						Child Support Manutención de Niños																											
SUBTOTAL (15.C.)						Veteran's Pension Pensiones de Veteranos																											
SUBTOTAL (15.B.)						Lottery Lotería																											
SUBTOTAL (15.A.)						Other/Otro:																											
SUBTOTAL (15.C.)						\$																											