

Child Care Payment Program

711 East Main St., Quincy CA 95971 - Phone (530) 283-4453 - Fax (530) 283-3647

Declaración de búsqueda de empleo

El cuidado de niños para la búsqueda de empleo no puede exceder de 29.75 horas semanales.

Yo, _____ Viviendo en _____

Nombre

Dirección

Ciudad de _____ Estado de _____ Declaro que necesito servicios de cuidado infantil para la búsqueda de empleo. Entiendo que no recibiré menos de 24 meses de cuidado infantil.: _____

Iniciales

A continuación, se describe cómo planeo buscar, cambiar o aumentar mi empleo. Se incluye una descripción general de cuándo necesito servicios de búsqueda de empleo para el cuidado infantil:

Los días y horas de cuidado de mis hijos serán **(NO excederán las 29.75 horas por semana)**:

Lunes: Martes: Miércoles: Jueves: Viernes: Sábado: Domingo:
_____/dia _____/dia _____/dia _____/dia _____/dia _____/dia _____/dia

Total de horas por semana para búsqueda de empleo: _____

Entiendo las siguientes afirmaciones:

- Si necesito horas adicionales de cuidado infantil, debo presentar documentación que acredite la necesidad de horas o días adicionales. Entiendo que estas horas no aumentarán hasta que se haya presentado la documentación requerida al Programa de Pago de Cuidado Infantil.
- La información sobre mi elegibilidad puede ser revisada por representantes del Estado de California, el Gobierno Federal, auditores independientes, Investigaciones Especiales (Unidad de Fraude) y/u otros según sea necesario para la administración del programa..

Declaro bajo pena de perjurio y de acuerdo con las leyes del Estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Firma

Fecha