## Programa de Pago de Cuidado Infantil

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

## **Declaración de Echos**

| □ Declaración de custodia abajo<br>Por favor explique abajo  | □ Declaración de trabajo         | □ Otra declaración                     |
|--|----------------------------------|--|
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
|  |                                  |  |
| Declaro, bajo pena de perjurio, que la<br>entender. Además, reconozco y auto<br>Services para verificar la información   | rizo al Programa de Pago de Cuio |  |
| Name to the second seco |                                  |  |
| Nombre   |                                  |  |
| Firma  |                                  | —————————————————————————————————————— |