

DO NOT USE WHITE OUT OR CORRECTION TAPE.

If corrections are needed, use a new form. Alterations, word strikes or overlapped writing will make this form invalid.

Verification of Family Status

For School Readiness (SR) Services

****Important Note:** Parents (legal or biological), married or unmarried, who reside together in the home, a coalition must include any income both parents receive in the total family income. DEL rules provide guidelines for verifying employment and income.

Note: ELCFH my request additional information/documentation to establish family size.

I _____, _____ - _____ - _____ verify my current household size as:
(clearly print your name) (social security number)

My current marital status is: [] single, never married [] married [] separated [] divorced [] widowed

Child(ren) Name(s)	Name of Second Parent	Does the second parent live in your home?	If <u>No</u> , please list the absent parent's contact information. (address or phone or email)	Do you receive any child support? If yes, write how much & how often you receive it? -Formal (via child support enforcement) or -Informal (plan between you and absent parent).
		Yes / No		
		Yes / No		
		Yes / No		
		Yes / No		

Additional notes to explain: _____

I certify that the information I have given in this form is true and correct. I understand that if I give false information, I may be referred to Division of Inspector General using Office of Early Learning Fraud Referral System, per Rule 6M.9.400 (3) subsection (b) for investigation of fraud. I further understand that SR services may be terminated and I or the parent/client applying for SR services may be required to repay the SR financial assistance paid to behalf to my childcare provider.

Signature

Date

NOTARY PUBLIC

State of Florida, County of _____

The forgoing instrument was acknowledged before me by means of [] **physical presence** or [] **online notarization**, this ____ day of _____, and who is [] personally known to me or [] produced a _____ as an identification.

Notary Signature: _____ Date: _____

Notary Printed Name: _____

Notary Seal

NO UTILICE LÍQUIDO CORRECTOR O CINTA CORRECTORA.

Si es necesario realizar correcciones, utilice un formulario nuevo. Modificaciones, palabras tachadas o la escritura superpuesta invalidarán este formulario.

Verificación del Estado Familiar

Para los Servicios de Preparación Escolar (School Readiness)

****Nota Importante:** Padres (legales o biológicos), casados o solteros, que residen juntos en el hogar, la coalición debe incluir cualquier ingreso que ambos padres reciban en el total del ingreso familiar. Las normas de DEL proporcionan pautas para verificar el empleo y los ingresos.

Nota: ELCFH puede solicitar información/documentación adicional para determinar el tamaño de la familia.

Yo, _____, _____ - _____ - _____ verifico el tamaño de mi hogar como:
(imprima claramente su nombre) (número de seguro social)

Mi estado civil actual es: ☐ soltera, nunca casada ☐ casada ☐ separada ☐ divorciada ☐ viuda

Nombre del niño(s)	Nombre del segundo padre	¿Vive el segundo padre en su hogar?	Si usted indica que NO, provéenos información de contacto del padre/madre ausente. (dirección, teléfono, o correo electrónico)	¿Recibe usted alguna manutención infantil? Si su respuesta es SI, díganos, la cantidad y que tan frecuente? - es formal (a través de la ejecución de la manutención infantil) o -es informal (acuerdo entre usted y el padre/madre ausente).
		Sí / No		
		Sí / No		
		Sí / No		
		Sí / No		

Notas adicionales: _____

Yo certifico que la información que he proporcionado en este Formulario es verdadera y correcta. Entiendo que, si proporciono información falsa, podría ser remitido a la División del Inspector General a través del Sistema de Referencia de Fraude de la Oficina de Aprendizaje Temprano, según la Regla 6M.9.400 (3), subsección (b), para que se investigue el fraude. Asimismo, entiendo que los servicios de SR pueden ser cancelados y que yo o el padre/madre/cliente que los solicita podemos tener que reembolsar la asistencia financiera de SR que se nos haya pagado a mi proveedor de cuidado infantil.

Firma

Fecha

NOTARY PUBLIC

State of Florida, County of _____

The forgoing instrument was acknowledged before me by means of ☐ physical presence or ☐ online notarization, this ____ day of _____, and who is ☐ personally known to me or ☐ produced a _____ as an identification.

Notary Signature: _____ Date: _____

Notary Printed Name: _____

Notary Seal