

직장 및 다른 출처에서 발생한 수입

이름: _____ 케이스 번호: _____

수입

아래의 모든 질문에 응답하십시오.

귀하 또는 귀하와 거주하는 사람 중 다음으로부터 수입이 발생하는 사람이 있는지 표시합니다:	예/아니오	총 금액	시작 날짜	주기 (예: 주별, 월별 등)	서류 유형 (예: 급여 명세서, 소셜 시큐리티 지급 서신, CS 1069 등)	소득자의 신원 확인
야근, 수수료, 훈련 프로그램, 팁을 포함한 직장/자영업						
자녀 양육비(수령)						
이혼 수당/보조금 (수령)						
실업 보험 혜택						
소셜 시큐리티 혜택 (SSI 포함)						
장애 수당(NYS, VA, 민간)						
임대/하숙/셋방 수입(수령)						
퇴직금/연금/연금 보험						
배당금/주식/채권/저축						
현금 또는 공공부조금을 통한 현물 지원						
기타 (구체적으로 기재)						

직업

아래에 신청자의 직업 정보를 기재해주시시오.

부모/보호자 성명: _____

주소: _____

시/자치구: _____ 주: _____ 우편 번호: _____

평상시 근무 일정:

일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일		주당 총 근무 시간
시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	

보육 서비스 제공자로부터 직장/교육처/기타 활동처까지의 이동 시간

드롭오프 보육 서비스 제공자로부터 직장/활동처까지의 이동 시간: _____ 이동 방법: _____

픽업 직장/활동처로부터 보육 서비스 제공자까지의 이동 시간: _____ 이동 방법: _____

아래에 배우자/기타 부모/보호자의 직업 정보를 포함하십시오.

두번째 부모/보호자 성명: _____

주소: _____

시/자치구: _____ 주: _____ 우편 번호: _____

평상시 근무 일정:

일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일		주당 총 근무 시간
시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	시작	종료	

보육 서비스 제공자로부터 직장/교육처/기타 활동처까지의 이동 시간

드롭오프 보육 서비스 제공자로부터 직장/활동처까지의 이동 시간: _____ 이동 방법: _____

픽업 직장/활동처로부터 보육 서비스 제공자까지의 이동 시간: _____ 이동 방법: _____

For Office Use Only (사무실 담당자 기입란)

Authorized days and hours of care

Sunday		Monday		Tuesday		Wednesday		Thursday		Friday		Saturday		Total hours per week
from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	

ACS Approvals by: Eligibility (print name): _____ Date: _____

Parent Fee (print name): _____ Date: _____

Length of eligibility from _____ to _____ Codes: RFC _____ PR _____ FS _____