

ملازمت اور دیگر ذرائع سے حاصل ہونے والی آمدنی

نام: _____
کیس نمبر: _____

آمدنی

ذیل میں دینے گئے تمام سوالات کے جوابات دیں۔

آمدنی	بہاؤ/نہیں	مجموعی رقم	آغاز کی تاریخ	مدت (مثلاً ہفتہ وار، ماہانہ، وغیرہ)	دستاویزات کی قسم (جیسے، ادائیگی کی پرچیاں، سوشل سیکیورٹی ایوارڈ لیٹر، CS 1069، وغیرہ)	نشاندہی کریں کہ کسے آمدنی حاصل ہوئی
اس بات کی نشاندہی کریں کہ کیا آپ کو یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی کو بھی درج ذیل سے آمدنی حاصل ہوتی ہے:						
ملازمت/ خود ملازمت بشمول اوور ٹائم، کمیشن، تربیتی پروگرام، نذرانے۔						
بچوں کی امداد کی ادائیگیاں (موصول شدہ)						
گزارا/تعاون (موصول شدہ)						
بے روزگاری بیمہ کی مراعات						
سوشل سیکیورٹی کی مراعات (بشمول SSI)						
معذوری کی مراعات (NYS,VA) (نجی)						
کرایے کی/بورڈرز کی/لوجرز کی آمدنی (موصول شدہ)						
ریٹائرمنٹ/پنشن/سالانہ وظیفے						
منافع/سود والے اسٹاکس، بانڈز، بچتیں						
ضرورت مندوں کو دی جانے والی عارضی مدد کے ذریعہ نقد رقم یا مالی مدد						
دیگر (براہ کرم وضاحت کریں)						

ملازمت

درخواست دہندہ کی ملازمت کی معلومات ذیل میں شامل کریں۔

والدین کے/نگراں کے آجر کا نام: _____

پتہ: _____

شہر/یورو: _____

ریاست: _____

زپ کوڈ: _____

باقاعدہ کام کا نظام الاوقات:

فی ہفتہ کل گھنٹے	ہفتہ		جمعہ		جمعرات		بدھ		منگل		پیر		اتوار	
	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از

نگہداشت اطفال فراہم کنندہ اور کام/تعلیم/دیگر سرگرمی کے درمیان سفر کا وقت

ڈراپ آف نگہداشت اطفال فراہم کنندہ سے کام/سرگرمی تک سفر کا وقت: _____

ذرائع سفر: _____

پک اپ کام/سرگرمی سے لے کر نگہداشت اطفال فراہم کنندہ تک سفر کا وقت: _____

ذرائع سفر: _____

شریک حیات/دوسرے والدین/سرپرست کی ملازمت کی معلومات ذیل میں شامل کریں۔

دوسرے والدین/نگراں کے آجر کا نام: _____

پتہ: _____

شہر/یورو: _____

ریاست: _____

زپ کوڈ: _____

باقاعدہ کام کا نظام الاوقات:

فی ہفتہ کل گھنٹے	ہفتہ		جمعہ		جمعرات		بدھ		منگل		پیر		اتوار	
	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از	تا	از

نگہداشت اطفال فراہم کنندہ اور کام/تعلیم/دیگر سرگرمی کے درمیان سفر کا وقت

ڈراپ آف نگہداشت اطفال فراہم کنندہ سے کام/سرگرمی تک سفر کا وقت: _____

ذرائع سفر: _____

پک اپ کام/سرگرمی سے لے کر نگہداشت اطفال فراہم کنندہ تک سفر کا وقت: _____

ذرائع سفر: _____

For Office Use Only (صرف دفتری استعمال کے لیے)

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 _____