

## صفحة التوقيع على إعادة التصديق على إقرار

يُرجى قراءة الموافقات والإقرارات الهامة الواردة أدناه

### الإخطارات /الاتفاقيات

1. أقر بأنني أفهم أنه سيتم استخدام المعلومات الواردة في هذا النموذج لتحديد أهلية أسرتي للحصول على الخدمات/الدعم. وأقر بأنني أفهم أنه -بالتوقيع على نموذج الطلب هذا- فأنا أوافق على أي تحريات تجرى للتحقق من صحة المعلومات التي قدمتها أو تأكيدها، أو أي تحريات أخرى فيما يتعلق بطلبي للحصول على مساعدة رعاية الأطفال. في حالة طلب معلومات إضافية، سأقوم بتوفيرها.
2. أقر بأنني أفهم أن إعادة التصديق هذه تستخدم فقط لغرض دعم رعاية الأطفال. للحصول على مساعدة أخرى، مثل SNAP أو Medicaid أو المساعدة النقدية أو خدمات أخرى، سيلزم تقديم طلبات إضافية. ومع ذلك، قد تتم مشاركة هذا الطلب وأي معلومات يتم الحصول عليها باعتبارها جزءاً من التحريات الجارية حول هذا الطلب مع أي وكالة تابعة للمدينة أو الولاية أو وكالة فيدرالية تتقدم إليها، أو تقدمت إليها من قبل، بطلب للحصول على مساعدة أو مخصصات.
3. أقر بأنني أفهم أن إعانات دعم رعاية الأطفال المتاحة تعتمد على التمويل، وإذا لم يكن هناك تمويل، فقد يُوضع طفلي على قائمة الانتظار.
4. تتبع إدارة خدمات الأطفال (ACS) في مدينة نيويورك سياسة عدم التمييز على أساس العرق، أو العقيدة، أو العمر، أو اللون، أو النوع، أو الدين، أو الأصل القومي، أو الوضع كموطن أو أجنبي، أو الإعاقة الجسدية أو العقلية، أو النوع الاجتماعي، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، أو الحمل، أو الحالة الزوجية، أو الارتباط وتلتزم بذلك.
5. أقسم و/أو أؤكد بموجب عقوبات الحنث باليمين أن جميع المعلومات التي قدمتها أو سأقدمها لإدارة خدمات الأطفال (ACS) في مدينة نيويورك المرتبطة بمساعدة رعاية الأطفال هي معلومات صحيحة.

### العقوبات

تنص قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية على عقوبات الغرامة أو الحبس أو كليهما إذا لم نقل الحقيقة حين نتقدم بطلب للحصول على مساعدة رعاية الأطفال أو حين تُسأل عن أهليتك، أو حين تتسبب في عدم قول شخص آخر للحقيقة فيما يتعلق بطلبك أو استمرارية أهليتك. تسري العقوبات أيضاً في حالة إخفائك أو عدم الكشف عن الحقائق فيما يتعلق بأهليتك الأولية أو استمرارية أهليتك للحصول على مساعدة رعاية الأطفال؛ أو في حالة إخفائك أو عدم الكشف عن الحقائق التي ستؤثر في حق شخص ما، تكون قد قدمت طلباً من أجله، في الحصول على مساعدة رعاية الأطفال أو استمرارية حصوله عليها. إذا كنت ممثلاً مفوضاً وكنت تقدم طلباً بالنيابة عن شخص آخر، فيجب استخدام مساعدة رعاية الأطفال لصالح هذا الشخص وليس لصالحك. من غير القانوني أن تحصل على مساعدة رعاية الأطفال من خلال إخفاء المعلومات أو تقديم معلومات كاذبة.

1. أقر بأنني أوافق على إخطار إدارة خدمات الأطفال (ACS) في مدينة نيويورك فوراً بأي تغييرات تطرأ على المعلومات المتعلقة بدخل أسرتي وتكوينها، وترتيبات رعاية الأطفال، والظروف الأخرى المتعلقة بأهلية أسرتي لخدمات رعاية الأطفال.

### التغييرات

يتحمل مقدم الطلب المسؤولية عن تقديم معلومات دقيقة وكاملة وحديثة فيما يتعلق بدخل الأسرة وتكوينها وترتيبات رعاية الأطفال وأي ظروف أخرى فيما يتعلق بأهلية الأسرة للحصول على خدمات رعاية الأطفال، وكذلك المسؤولية عن إخطار دائرة الخدمات الاجتماعية على الفور بأي تغييرات تطرأ على المعلومات المقدمة في هذا النموذج.

## إقرار

المواطنة – أقر بأنني أفهم أنه بتوقيعي على نموذج طلب التقديم هذا، فإنني أقر -بموجب عقوبة الحنث باليمين- بأن جميع الأطفال المحتاجين لمساعدة رعاية الأطفال هم من مواطني الولايات المتحدة أو رعاياها أو أشخاص يتمتعون بأوضاع هجرة مُرضية. أقر بأنني أفهم أن هذه المعلومات المتعلقة بهؤلاء الأطفال قد يتم تقديمها إلى دائرة خدمات الهجرة والتجنس (INS) من أجل التحقق من وضع الهجرة، إن كان هذا منطبقاً. أقر أيضاً بأنني أفهم أن استخدام هذه المعلومات المتعلقة بهؤلاء الأطفال أو الإفصاح عنها يقتصر فقط على الأشخاص والمنظمات المرتبطة ارتباطاً مباشراً بعملية التحقق من وضع الهجرة وإدارة أو إنفاذ أحكام برنامج مساعدة رعاية الأطفال.

## موارد الأسرة

أقر/نقر بأن موارد أسرتي لا تتجاوز 1,000,000.00 دولار أمريكي.

في حالة الأسر المعيشية التي تتضمن والدين/وصيين، تكون توقعات كلا الوالدين/الوصيين مطلوبة.

ولي الأمر/القائم بالرعاية (التوقيع): \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

ولي الأمر/القائم بالرعاية (بأحرف واضحة): \_\_\_\_\_

ولي الأمر/القائم بالرعاية الثاني (التوقيع): \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

ولي الأمر/القائم بالرعاية الثاني (بأحرف واضحة): \_\_\_\_\_

الممثل المفوض (التوقيع): \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

الممثل المفوض (بأحرف واضحة): \_\_\_\_\_