

## Página de recertificación de firma

Lea los consentimientos y certificaciones importantes de abajo

### Avisos/Acuerdos

---

1. Entiendo que la información de este formulario se usará para determinar la elegibilidad de mi familia para recibir servicios/subsidios. Entiendo que firmando este formulario de solicitud, acepto cualquier investigación para verificar o confirmar la información que he dado o cualquier otra investigación sobre mi solicitud de asistencia para el cuidado de niños. Si se solicita información adicional, la proporcionaré.
2. Entiendo que esta recertificación se usa solo para el subsidio de cuidado de niños. Para obtener otras asistencias como SNAP, Medicaid, Asistencia en efectivo u otros servicios se necesitan solicitudes adicionales. Sin embargo, esta solicitud y toda la información que se obtiene como parte de la investigación de esta solicitud pueden compartirse con las agencias municipales, estatales o federales a las que solicite o haya solicitado asistencia o beneficios.
3. Entiendo que los subsidios de cuidado infantil disponibles dependen de la financiación y, si no hay financiación, mi hijo podría ponerse en la lista de espera.
4. Es política y compromiso de la Administración de Servicios para Niños (Administration for Children's Services, ACS) de la Ciudad de Nueva York no discriminar por motivos de raza, credo, edad, color, sexo, religión, país de origen, condición de extranjero o ciudadano, discapacidad física o mental, género, identidad de género, orientación sexual, embarazo, estado civil o condición de pareja.
5. Juro y afirmo bajo pena de perjurio que toda la información que he dado o daré a la Administración de Servicios para Niños de la Ciudad de Nueva York (ACS) de la Asistencia para el cuidado infantil es correcta.

### Penalizaciones

---

Las leyes federales y estatales estipulan las penas en forma de multa, prisión o ambas si no dice la verdad al solicitar Asistencia para Cuidado Infantil o en cualquier momento que le pregunten acerca de su elegibilidad o si usted hace que otra persona mienta sobre su solicitud o su elegibilidad continua. Las sanciones también se aplican si oculta o no manifiesta hechos relacionados con su elegibilidad inicial o continua para recibir la Asistencia para Cuidado Infantil; o si oculta o no manifiesta hechos que afectarían los derechos de alguien para quien usted ha solicitado la obtención o continuación de la Asistencia para Cuidado Infantil. Si usted es el representante autorizado que presenta la solicitud en nombre de alguien más, la Asistencia para Cuidado Infantil debe utilizarse para esa persona, no para usted mismo. Es ilegal obtener asistencia para cuidado infantil ocultando información o proporcionando información falsa.

1. Acepto notificar a la Administración de Servicios para Niños de la Ciudad de Nueva York (ACS) de inmediato sobre cualquier cambio en la información de los ingresos y la composición de mi familia, los arreglos para el cuidado infantil y otras circunstancias de la elegibilidad de mi familia para los servicios de cuidado infantil.

### Cambios

---

El solicitante es responsable de dar información precisa, completa y actualizada sobre los ingresos y la composición de la familia, los arreglos para el cuidado infantil y cualquier otra circunstancia de la elegibilidad de la familia para los servicios de cuidado infantil, y de notificar inmediatamente al distrito de servicios sociales sobre cualquier cambio en la información que se ha dado en este formulario.

## Certificación

---

CIUDADANÍA: Comprendo que al firmar este formulario de solicitud certifico, bajo pena de falso testimonio, que todos los niños que necesitan Asistencia para Cuidado Infantil son ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos o son personas que tienen estado de migratorio satisfactorio. Comprendo que la información sobre estos niños puede ser presentada ante el Servicio de Inmigración y Naturalización para la verificación del estado migratorio, si corresponde. También comprendo que el uso o la revelación de información sobre estos niños se limita a las personas y organizaciones directamente relacionadas con la verificación del estado migratorio y la administración o la ejecución de las disposiciones del programa de Asistencia para Cuidado Infantil.

## Recursos familiares

---

Certifico/Certificamos que mis/nuestros recursos familiares no exceden de \$1,000,000.00.

**Si el grupo familiar esta conformado por dos padres/tutores, se requieren las firmas de ambos padres/tutores.**

Padre/Cuidador (firma): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Padre/Cuidador (letra de molde): \_\_\_\_\_

Segundo padre/Cuidador (firma): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Segundo padre/Cuidador (letra de molde): \_\_\_\_\_

Representante autorizado (firma): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Representante autorizado (letra de molde): \_\_\_\_\_