

Certificación durante la emergencia de salud pública de COVID-19

(Complete este formulario si la documentación necesaria para la recertificación no puede completarse por la emergencia de salud pública de COVID-19).

La información dada es confidencial.

N.º de ACCIS _____

Si tiene dos padres/cuidadores, escriba los dos nombres:

Información para padres/cuidadores	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Padre/Cuidador 1			
Padre/Cuidador 2			

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

¿Qué documentación está certificando?

(Consulte el CFWB-022 y registre abajo la documentación que quiere certificar).

Nombre del padre/cuidador que necesita certificación (incluya solo a aquellos que no pueden dar la documentación)	Tipo de documentación (la lista de documentos que se necesitan para la solicitud o recertificación está disponible en CFWB-022)	Razón por la que no puede dar la documentación (p. ej., la oficina que da el documento está cerrada por la emergencia de salud pública de COVID-19)	Fecha o rango de fechas de la documentación

Afirmo que toda la información que he dado de mi recertificación es verdadera y exacta.

Nombre del padre/cuidador 1

Fecha

Firma/Cuidador 1

Nombre del padre/cuidador 2

Fecha

Firma/Cuidador 2

Confidencialidad

La información de un padre/cuidador se mantiene confidencial en la mayor medida posible.