

टाउन ऑफ एक्टन रजिस्ट्रार चाइडकेयर सिस्टीम 801

फुल असेसमेंट

क्या

यदि आपका घर 2000 से 2009 के बीच बना है और आपका घर 2000 से 2009 के बीच बना है तो आपका घर सिस्टीम 801 के अंतर्गत आता है। इसका मतलब है कि आपका घर सिस्टीम 801 के अंतर्गत आता है और इस तरह, नए घरों के लिए आवेदन हमें यह संचालित करने में मदद करेगा कि आपका घर सुरक्षित है।

यदि आपका घर सिस्टीम 801 के अंतर्गत आता है तो आपका घर सुरक्षित है।

आवेदन पूरा करते समय कुछ बातों का ध्यान रखें:

- आवेदन पहले आओ, पहले पाओ के आधार पर 'वैध' घोषित किया जाते हैं। अधिकांश आवेदनों को मंजूर किया जाएगा। • आय का यह घोषणा करने के लिए आवश्यक है, इससे पहले इस प्रक्रिया को आपके घर में रहने वाले सभी (दादा-दादा, डलव-इन महांवपणु नालय, आदि) शामिल होना चाहिए।
- आवेदन के अंत में म/संलग्नक सूची पर 'विशेष ध्यान दें'। यदि आप कुछ सूचीबद्ध करने में असमर्थ हैं तो कृपया हमसे संपर्क करें और हम इसका समाधान खोजने में मदद करेंगे।
- एक आवेदन को मंजूर करने के बाद, आपको और आपके चाइडकेयर अडॉप्टिव को सलाह दी जाएगी। कायनोम का यह शर्तों को रेखांकित करने वाला एक अनुबंध दोनो पक्षों को भेजा जाएगा। हस्ताक्षरित आवेदन कायनोम में वापस आते हैं (अनुबंधित बचके के लिए बंदलिंग शुरु हो सकती है)।
- पर्यटन बचके के लिए \$ 3,000 से बी-केम/शुरु होते हैं और बालवाड़ी म/बचके के लिए 2,000 \$ 13. उन के माध्यम से। अधिकतम पर्यटन बचके \$ 5,000 तक हो सकता है। नवंबर 12/31/21 को समाप्त हो रहे हैं। • यह सिस्टीम किसी भी अलग चाइडकेयर सिस्टीम के साथ उपयोग नहीं कर सकती है। यदि आप वर्तमान में वैकिंपक फंडिंग प्राप्त करने या प्राप्त करने का योजना बना रहे हैं, तो आपको हम/एक बार म/संचालित करना होगा। • यह आवेदन **गोपनीय** है। इस आवेदन में कोई भी जानकारी का उपयोग आपके घर को सिस्टीम के फंड के लिए प्राप्त नधानसूचक करने के लिए किया जाएगा जो कि HUD नयम और आय आवश्यकताओं के अधीन है।

यदि आपके कोई सवाल हों तो कृपया संपर्क करने में संकोच न करें।

भाग I: पर्यटन के जानकारी,

- **अभिभावक / अभिभावक का नाम :**

पता:

डाक पता: lducharme@actonma.gov or (978) 929-6651

Town of Acton, 30R Sudbury Road, Acton, MA 01720 Attn: Laura Ducharme, Community Services Coordinator

टेल)फोन (-दन) (सं1या)ईमेल: - यो#य ब%चे: (पीठ पर अ-तर0त
ब%चेदज3कर5)

नाम:

आय:ु बाल देखभाल काय,-म: काय\$%म म'मा(सक *यशू
न फ/स:

नाम:

आय:ु बाल देखभाल काय\$%म:

काय\$%म म'मा(सक *यशू न फ/स:

नाम:

आय:ु बाल देखभाल काय\$%म:

काय\$%म म'मा(सक *यशू न फ/स:

नाम:

आय:ु बाल देखभाल काय\$%म: काय\$%म म'मा(सक *यशू

न फ/स:

नाम:

आय:ु बाल देखभाल काय\$%म: काय\$%म म'मा(सक *यशू

न फ/स:

घर2 म3लोग2 क) सं8या:

-)या मसै ाचसु े0स 1डपाट4म5ट ऑफ अल: एजकेशन एंड के यर वाउचर केCलए पाD हE? ___ हाँ ___
नह)ंन
-)या ऊपर सचू ीबाध बKचL म5सेकोई भी वत4मान म5कोई आपय चाइRडकै अर सिासडी या
वाउचर UाVत कर रहा है? ___ हाँ ___ नह)ंन

घरेलू संरचना: कृपया अपने घर के कम?

खुशियाँ और उन सभी सदस्यों के बीच संचार करने के लिए आपका घर मर रहे हैं।

हलिया रह रहे हैं। निम्नलिखित के प्रति आपके घर के कम?

खुशियाँ को दर्शाएं।

घरेलू सदस्य का नाम	सामाजिक सुरक्षा संख्या	परिवार के सदस्य से संबंध	जन्म तिथि	क्या रत या छात्र

- क्या अब कोई आपके साथ रहता है जो ऊपर सूचीबद्ध नहीं है? (हाँ/नहीं)
- क्या कोई भविष्य में आपके साथ रहने के लिए योजना बनाता है जो ऊपर सूचीबद्ध नहीं है? (हाँ/नहीं)
- यदि हाँ है, तो कृपया समझाएं _____

भाग 2: आय श्रेणी। कृपया उचित रूप से जांच करें।

1) आय श्रेणी: यदि आपके वर्तमान सकल घरेलू आय HUD आय सीमा (दशाब्दिक) के अंतर्गत आती है (गृहण आय पानता चार्ट देखें), तो आप पान परिवार के पत्र में अहमता प्राप्त कर सकते हैं, और सिविल डी. आर. कर सकते हैं। अतिरिक्त आय (जानकारी) इस आवेदन के साथ होनी चाहिए।

कृपया संलग्न आय आवेदन आवश्यकताओं को देखें, और रोजगार आय सूचीना के साथ जारी रखें।

आय पात्रता चार्ट - (80% आय का)

परिवार का आकार	किंनविसयो किलए आय सीमा Acton, Boxborough, Littleton, Maynard	किंनविसयो किलए आय सीमा Westford
2	\$77,000	\$62,800

3	\$86,650	\$70,650
4	\$96,250	\$78,500
5	\$103,950	\$84,800
6	\$111,650	\$91,100
7	\$119,350	\$97,350
8	\$127,050	\$103,650

भाग 3: रोजगार सचूना ,दान करता है. एक कमNचार(या 7व-%नयोजित हैया नह(ं.
2या आप प7ृठ 1 पर दज9:कए गए पतेपर पणूक9 ा>लक @नवासी हC __ हाँ __ नह(ंन
माताEपता अ>भभावक __ कायNरत __ बेरोजगार, रोजगार मांग रहेहद __ छाप
काम करनेवाला:

%नयोयता का पता:

कायNटेल(फोन: वृतNमान %नयोयता केDलए काम करनेवालेवषN: _____

यिद मौसमी आधार पर िनयोजित िक्या जाता है, तो कृ पया तारीखो की आपित्तरकरे:
 _____ **माताEपता अ>भभावक __ कायNरत __ बेरोजगार, रोजगार मांग**
रहेहद __ छाप
काम करनेवाला:

%नयोयता का पता:

कायNटेल(फोन: वृतNमान %नयोयता केDलए काम करनेवालेवषN: _____

यिद मौसमी आधार पर िनयोजित िक्या जाता है, तो कृ पया तारीखो की आपित्तरकरे:
 _____ **नोट: यमद वत9मान माकाय9रत या लाभ ,ाJत करनेवालेपKरवार माअLय**
वयMक हC' तो कृ पया इस शीट केपीछे Eववरण दा।

भाग 4: वाWषaक आय टोटल: सभी zोत] सेआपकेघर कN सकल वा`षNक आय yया है? (सभी %नयोयता, लाभ, प/शन, सावNज%नक सहायता, बेरोजगार(मुआवजा, XकरायेकH आय, बpचेका समथNन, इाया5द सभी 18 वषNसेअJधक उा के लोग] केDलए शाDमल कर/।)

वाEष9क आय

ोत	माता&पता अ)भभावक	माता&पता अ)भभावक	अ-य घरेलूसद6य िजनक: आयु18 वष>या उससेअ@धक है	कुल
----	---------------------	---------------------	--	-----

वेतन				
ओवरटाइम भगु तान				
कमीशन / JTKस / बोनस				
साव>जMनक सहायता				
Nयाज या लाभांश				
बेरोजगारP केफायदे				
सामिाजक सरुRा, पSशन				
कम>चारP भगु तान				
ए)लमनी, चाइVड सपोट>				
Xकराए सेआय				
अ-य (वण>न)				
टोटल	\$	\$	\$	\$

भाग 5: संपWcयांऔर देनदा%रयां। अनरोध केअनसु ार परू करउ।

आि7तयाँ: (घर म/18 वषNसेअJधक आयुकेसभी लोग] केDले जाँच, बचत, म{ुा बाज़ार, IRA, CDs इांया5द) य5द आवVयक हो तो प}ृठ का वापस उपयोग कर/।

Bकार	नकद म<ूय	पिरसंपितयो से विाषर क आय	िवतीय संसान का नाम	खाता संखा
खातेकH जांच				
बचत खाता				
CD's				

IRA				
माल और 5ह7सा				
जीवन बीमा				
अ"य (वण&न)				
टोटल				

भाग 6: [हत2 का टकराव

Wया आप एक नगरपा`लका कमBचार) या aथानीय :प सेGनयWुत अ8धकार) हS? ___ हॉ
 ___ नह)ंन Wया आप समदुय केसलाहकार या एज=ट के:प म=काम करतेहS? ___ हॉ ___
 नह(ंन

अगर हॉ:

1. पद का नाम: _____ 2. \वभाग:

3. आपनेइस कायBम

केबारेम=कै सेसनु ा? _____ 4. Vयाज केhकसी भी

संभा\वत संघषBपर 1यान द=और संक]प का वणBन कर=/ संल]न कर=: _____

भाग 7: आवरयक जानकार, क) आवरयकता इस Mपे क) अत%रQत Mfतियांबनाएंया याद आवरयक हो तो पXूठ केपीछेका उपयोग कर3

दौड़, रा}Ä(य मलू, Dल ंग %नधानरण, वैवा5हक ि7थ%त, `वकलांगता कH ि7थ%त, और इस आवेदन पर
 याचना कH गई वयोवकृ ध ि7थ%त केबारेम/%न"नDलखत जानकार(संघीय सरकार को आव7त
 करनेकेDले अनरोध कH जाती है, जो आवास और शहर(`वकास `वभाग केमा^यम सेकाम करती है, ताXक
 संघीय काननू भेदभाव को रोक सक/ दौड़, रंग, रा}Ä(य मलू, धमN, Dल ंग, पाSरवाSरक ि7थ%त, आयुऔर
 `वकलांगता केआधार पर कायNOM या Xकरायेदार आवेदक] केTखलाफ अनपु ालन Xकया जाता है। जबXक
 आपको इस जानकार(को B7ततु करनेकH आवVयकता नह(ं है, आपको ऐसा करनेकेDले Bोंसा5हत Xकया
 जाता है।

कृपया अपनेघर केBियेक सद7य केDले यह जानकार(Bदान कर/।

Ethnic Category: Hispanic Non-Hispanic

Sex: Male Female

Race: White Black/African American Asian Asian and White American Indian/Alaskan Native Native Hawaiian/Other Pacific Islander American Indian/Alaskan Native and White Black/ African American and White American Indian/Native Alaskan and Black/ African American Other (Multi-Racial)

Check if applicable: U.S. Veteran Female Head of Household Elderly (over 60) Disabled

Ethnic Category: Hispanic

Non-Hispanic

Sex: Male Female

Race: White Black/African American Asian Asian and White American Indian/Alaskan Native Native Hawaiian/Other Pacific Islander American Indian/Alaskan Native and White Black/ African American and White American Indian/Native Alaskan and Black/ African American Other (Multi-Racial)

Check if applicable: U.S. Veteran Female Head of Household Elderly (over 60) Disabled

Ethnic Category

: Hispanic Non-Hispanic

Sex: Male Female

Race: White Black/African American Asian Asian and White American Indian/Alaskan Native Native Hawaiian/Other Pacific Islander American Indian/Alaskan Native and White Black/ African American and White American Indian/Native Alaskan and Black/ African American Other (Multi-Racial)

Check if applicable: U.S. Veteran Female Head of Household Elderly (over 60) Disabled

[Redacted]

[Redacted] **Ethnic Category:** Hispanic Non-Hispanic

[Redacted] **Sex:** Male Female

Race: White Black/African American Asian Asian and White American Indian/Alaskan Native Native Hawaiian/Other Pacific Islander American Indian/Alaskan Native and White Black/ African American and White American Indian/Native Alaskan and Black/ African American Other (Multi-Racial)

Check if applicable: U.S. Veteran Female Head of Household Elderly (over 60) Disabled .

भाग 8: समय कथन

मस Qमाकणत करता ह ूंक द चाइंडके यर सिVसडी कायBम केतहत सहायता Qारत करनेकेउदे^य सेद) गई सभी जानकार) मेरे/ हमारेमान केसवBने0 के लए सह) है। इसकेअलावा, मSअपनी आय को सQया\पत करने

के लए एWटन र)जनल चाइंडके यर सिVसडी Qोराम क@ अनमु Gत देता ह ूं।

माता - \पता / अ`भभावक के हाताs रार)ख

माता - \पता / अ`भभावक के हाताs रार)ख

आवेदन पे चाकलेट

कृ पया नीचेपतेक शेणी सेकम सेकम एक आइटम पदान करे। 18 वषरसेअधिक आयुके पतेक घर के सदस के िलए आय की जानकारी संकिलत की जानी चाहए।.

पतेका पमाण:

आवेदक केनाम और आवासीय पतेकेसाथ हा(लया बकA Bटेम'ट
या

आवेदक केनाम और आवासीय पतेकेसाथ हाल हD म'उपयोGगता।बल

आय का सतापन:

8 सपाह के सबसेहाल के लगातार भुगतान पित विक, पित काम सब (नोट: W2s सीकृ त नही)

या
3 महीनेसबसेहाल ही मेलगातार पिरवार के बैक सेटमेट अगर सरोजगार
या

कंपनी के लेटरहेड पर आपके िनयोका का एक पत्र, जो विषर क सकल
मजदूरी बताता है **तथा**
यिद लाभ पाप कर रहेहै, जैसेक बेरोजगारी, सामिाजक सुरका, या िवकलांगता: रिश
की पिुष करनेवालेदसावेज और िकस समय अविध के धन पाप होतेहै।