

## Как подать заявление о зачислении в программы Puget Sound ESD Early Head Start.

Добро пожаловать!

Просим заполнить один пакет документов заявления и приложить требуемые документы.

Ваша информация конфиденциальна. Мы не спрашиваем об иммиграционном статусе, не проверяем его и не сообщаем о нём.

Право на участие в наших программах определяется доходами семьи, а не датой подачи вашего заявления.

Места в наших программах заканчиваются быстро, поэтому подавайте заявление как можно скорее!



Свяжитесь с нами, если вам нужна помощь с оформлением заявления или если у вас нет всех требуемых документов.

Выполните указанные ниже действия:



Заполните форму заявления ручкой с чёрными или синими чернилами.



Приложите копию документа, подтверждающего семейный доход.



Приложите копию документа, подтверждающего размер семьи.

Отметьте все подходящие варианты:

- Налоговая декларация о доходах за прошлый год
- Форма W-2 за прошлый год
- Платёжные квитанции за последние 12 месяцев
- Письма о льготах SSI/TANF за последние 12 месяцев
- Субсидия на патронатное воспитание
- Пособие на ребенка
- Письмо работодателя с указанием вашего общего совокупного дохода за последние 12 месяцев

Это должен быть один из следующих документов:

- Налоговая декларация о доходах за прошлый год
- Договор аренды жилья



Если вы получаете другие виды доходов, не перечисленные выше, позвоните в наш офис.



Верните оформленное заявление и документы:

Адрес:

Номер телефона:

**Не забудьте включить в документы свидетельство о доходах. Без этой информации мы не сможем рассмотреть ваше заявление.**

**Помните, вернуть оформленное заявление следует как можно скорее! Благодарим вас за то, что вы выбрали наши программы «Раннее начало» (Early Head Start)!**

**Заявление будущей матери 2018-2019 гг.**

STAFF ONLY	Date received:	Site ID/Name:
	Date staff reviewed application with family:	Date sent to PSESD:

Содержащаяся в вашем заявлении информация конфиденциальна и используется только для определения права вашего ребёнка на участие в наших программах «Раннее начало» (Early Head Start). Мы не спрашиваем об иммиграционном статусе, не проверяем его и не сообщаем о нём.

Ожидаемая дата рождения ребёнка:		
Сведения о семье	Будущая мать	Второй родитель
ФИО:		
❖ Дата рождения:	____/____/____ Месяц/число/год Если в настоящее время вы не являетесь несовершеннолетним родителем, являлись ли вы им в прошлом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	____/____/____ Месяц/число/год Если в настоящее время вы не являетесь несовершеннолетним родителем, являлись ли вы им в прошлом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Адрес:		Живёте ли вы вместе с будущей матерью? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет - Укажите ниже адрес:
Телефон:	____-____-____ <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Мобильный <input type="checkbox"/> Рабочий	____-____-____ <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Мобильный <input type="checkbox"/> Рабочий
Альтернативный телефон:	____-____-____ <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Мобильный <input type="checkbox"/> Рабочий	____-____-____ <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Мобильный <input type="checkbox"/> Рабочий
Адрес эл. почты:		
Как лучше всего связываться с вами?	<input type="checkbox"/> По телефону <input type="checkbox"/> По эл. почте <input type="checkbox"/> Текстовым сообщением	<input type="checkbox"/> По телефону <input type="checkbox"/> По эл. почте <input type="checkbox"/> Текстовым сообщением
Когда лучше всего связываться с вами?	<input type="checkbox"/> Утром <input type="checkbox"/> После обеда <input type="checkbox"/> Вечером <input type="checkbox"/> В любое время	<input type="checkbox"/> Утром <input type="checkbox"/> После обеда <input type="checkbox"/> Вечером <input type="checkbox"/> В любое время
<b>Получение указанной ниже информации помогает нам определить, какие уместные в культурном отношении услуги и помощь следует оказывать вашей семье.</b>		
Считаете ли вы себя испаноговорящим или латиноамериканцем?	<input type="checkbox"/> Да - Опишите или укажите страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да - Опишите или укажите страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Нет
К какой расе вы себя относите? Отметьте все подходящие варианты:	<input type="checkbox"/> Африканец/Афроамериканец/Чёрный ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Азиат ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Уроженец Аляски/коренной американец/американский индеец ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Уроженец Гавайских или Тихоокеанских островов ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Белый ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ Если не указано выше, опишите этническую принадлежность своего ребёнка: _____	<input type="checkbox"/> Африканец/Афроамериканец/Чёрный ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Азиат ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Уроженец Аляски/коренной американец/американский индеец ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Уроженец Гавайских или Тихоокеанских островов ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ <input type="checkbox"/> Белый ➢ Опишите или укажите племя/страну происхождения: _____ Если не указано выше, опишите этническую принадлежность своего ребёнка: _____

СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ

# Заявление будущей матери 2018-2019 гг.

Сведения о семье	
Вам нужен переводчик?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
На каком(их) языке(ах) вы говорите?	_____
Есть ли у вас аттестат средней школы или GED (Свидетельство о среднем образовании)?	<input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Аттестат средней школы <input type="checkbox"/> Нет – Сколько <b>классов</b> вы закончили? _____
Какова самая высокая степень вашего образования?	<input type="checkbox"/> Учёба в колледже/подготовка по специальности <input type="checkbox"/> Диплом колледжа/сертификат специалиста <input type="checkbox"/> Диплом младшего специалиста <input type="checkbox"/> Диплом бакалавра <input type="checkbox"/> Диплом магистра <input type="checkbox"/> Нет
Предоставляются ли вам в настоящее время услуги в рамках программы WIC (для женщин, младенцев и детей)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Получали ли вы направление в программу «Раннее начало» (Early Head Start, или EHS)? <input type="checkbox"/> Да – ФИО лица или название организации, давшей направление: _____ <input type="checkbox"/> Нет	
Зарегистрированы ли вы в настоящее время в одной из программ EHS? <input type="checkbox"/> Да – Название программы: _____ <input type="checkbox"/> Нет	
Отметьте те пункты, которые вызывают у вас беспокойство в отношении себя/членов вашей семьи и по которым мы можем оказать вам помощь:	
<input type="checkbox"/> Услуги наблюдения за беременной женщиной <input type="checkbox"/> Беременность с высокой степенью риска <input type="checkbox"/> Отсутствие медицинской/стоматологической страховки <input type="checkbox"/> Отсутствие врача/акушера/стоматолога <input type="checkbox"/> Помощь с одеждой, мебелью, оборудованием для младенца <input type="checkbox"/> У родителя/опекуна имеются трудности в обучении <input type="checkbox"/> Ранее был бездомным (за последние 12 месяцев) <input type="checkbox"/> Родитель/опекун является инвалидом <input type="checkbox"/> Родитель/опекун находится в зоне боевых действий в настоящее время или находился там в течение последних 12 месяцев <input type="checkbox"/> Родитель/опекун находится в заключении	<input type="checkbox"/> Психическое заболевание/консультирование члена семьи, включая материнскую депрессию <input type="checkbox"/> Родитель/опекун является рабочим-мигрантом <input type="checkbox"/> Домашнее насилие в семье (в прошлом или настоящем) <input type="checkbox"/> Проблемы злоупотребления наркотиками, алкоголем или запрещёнными веществами в семье <input type="checkbox"/> Семья не получает или почти не получает помощи от других членов семьи или друзей <input type="checkbox"/> Получение или сохранение работы <input type="checkbox"/> Проблемы с жильём <input type="checkbox"/> Юридические проблемы <input type="checkbox"/> Недавний иммигрант/беженец (за последние 5 лет)
Сведения о доходах	
Получаете ли вы или член вашей семьи эти виды дохода? Отметьте все подходящие варианты:	
<input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Предназначены ли они только ребёнку? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Получаете ли вы субсидии на ребёнка в рамках Working Connections Child Care Subsidy? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Дополнительный социальный доход (SSI) для инвалидов <input type="checkbox"/> Родственная связь с нерождённым ребёнком: _____
<input type="checkbox"/> Доход ребёнка, проживающего у приёмных родителей	
Общий предполагаемый доход домохозяйства за последний календарный год или последние 12 месяцев*: _____	
Число членов вашей семьи или дома, пользующихся вашим общим доходом (включите беременность как часть размера семьи): _____ <b>Приложите к заявлению подтверждение дохода и размера семьи.</b>	
Предоставляются ли в настоящее время вашей семье услуги в рамках программ Child Protective Services (CPS), Family Assessment Response (FAR) ИЛИ Indian Child Welfare (ICW)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Предоставлялись ли вашей семье услуги в рамках CPS или ICW в прошлом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Каково в настоящее время положение вашей семьи с жильём? <input type="checkbox"/> Снимает <input type="checkbox"/> Владеет <input type="checkbox"/> Другое – Если отмечен данный пункт, заполните прилагаемую Анкету по жилищным вопросам.	
Как вы узнали о нашей программе? Отметьте все подходящие варианты:	
<input type="checkbox"/> Веб-сайт <input type="checkbox"/> Мероприятие в вашем районе <input type="checkbox"/> Листовка <input type="checkbox"/> СМИ <input type="checkbox"/> Устное общение <input type="checkbox"/> Сотрудники отделения <input type="checkbox"/> Бывший родитель <input type="checkbox"/> Местная общественная организация/Куратор, ведущий дело – Укажите: _____ <input type="checkbox"/> Другое – Укажите: _____	

Я ответил на эти вопросы на основании известной мне информации и предоставил ту запрошенную документацию, которая у меня имеется.

Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Заявление будущей матери 2018-2019 гг.

Анкета по жилищным вопросам

Название и адрес отделения

Если вы владеете своим домом или снимаете его, то вам не нужно заполнять данную форму.

Ответы на приведённые ниже вопросы могут помочь в определении тех услуг, которые могут предоставляться вашему ребёнку. Закон Мак-Кинни-Венто (McKinney-Vento Act) предусматривает предоставление услуг и помощи детям и молодёжи, которые являются бездомными. (Дополнительную информацию см. на следующей странице)

Если вы не владеете своим домом или не снимаете его, расскажите о своей текущей ситуации с жильём. Отметьте ниже все подходящие варианты:

- В мотеле
В приюте
В чужом доме или квартире вместе с другой семьёй -
Отметьте один пункт:
По своему выбору
В связи с потерей жилья, экономическими проблемами или по аналогичной причине
В жилье с недостатком удобств (отсутствие воды, отопления, электричества и т.д.)
Переезды из одного места в другое/жизнь там, где предложат
Машина, парк, кемпинг или аналогичное место
Временное жильё
Другое - Опишите:

STAFF: Review the ERSEA Procedure for follow up questions.

ФИО будущей матери: Имя Инициал второго имени Фамилия

Дата рождения: Месяц/число/год Пол:

Адрес текущего жилья:

Номер телефона: ФИО контактного лица:

Я заявляю, будучи предупреждённым об уголовной ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, предусмотренной законами штата Вашингтон, что предоставленная здесь информация является точной и достоверной.

ФИО:

Подпись:

Дата:

## РАЗД. 725. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Для целей настоящего подраздела:

- (1) Термины «зарегистрироваться» и «регистрация» включают посещение школьных мероприятий и участие в них в полном объёме.
- (2) Термин «бездомные дети и молодёжь» —
- (A) означает лиц, не имеющих постоянного, регулярного и адекватного жилья на ночь (в рамках значения раздела 103(a)(1)); а также
- (B) включает —
- (i) детей и молодёжь, которые проживают в жилье других людей в связи с утратой жилья, экономическими проблемами или по аналогичным причинам; живут в мотелях, отелях, трейлерных парках или кемпингах в связи с отсутствием другого адекватного жилья; живут в аварийных убежищах или временных приютах; брошены в больницах;
- (ii) детей и молодёжь, которым основным местом ночёвки служит общественное место или частное владение, не предназначенное или обычно не используемое для регулярной ночёвки людей (в рамках значения раздела 103(a)(2)(C));
- (iii) детей и молодёжь, которые живут в машинах, парках, общественных местах, брошенных зданиях, жилье ниже требований стандарта, на автобусных или железнодорожных вокзалах или в аналогичных условиях; а также
- (iv) детей-мигрантов (в определении этого термина, приведённом в разделе 1309 Закона о начальном и среднем образовании 1965 года), которые считаются бездомными для целей настоящего подраздела в связи с тем, что эти дети живут в условиях, описанных в статьях с (i) по (iii) включительно.
- (3) Термин «беспризорные дети» включает молодёжь, которая не находится под физическим надзором родителя или опекуна.

## Дополнительные ресурсы

Информацию и ресурсы для родителей можно найти по следующим адресам:

[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php)

<http://www.schoolhouseconnection.org/>

### STAFF ONLY

Check the services that are needed or desired by the family and provide resources as soon as possible:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Child care resources                   | <input type="checkbox"/> School transportation (if site provides)  |
| <input type="checkbox"/> Clothing resources                     | <input type="checkbox"/> Hygiene products/toiletries               |
| <input type="checkbox"/> School supplies                        | <input type="checkbox"/> Food resources                            |
| <input type="checkbox"/> Medical/dental referral                | <input type="checkbox"/> Vision referral                           |
| <input type="checkbox"/> College/vocational/technical resources | <input type="checkbox"/> Medicaid/DSHS services – Food stamps/TANF |
| <input type="checkbox"/> Housing/shelter referral               | <input type="checkbox"/> Birth certificate                         |
| <input type="checkbox"/> Immunization/medical records           | <input type="checkbox"/> Other:                                    |

Staff Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_