

**Un Mensaje para mi Especialista en Cuidado de Niños**

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ # DE CASO o SEG. SOC: \_\_\_\_\_

NÚM. DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ NÚM. ALTERNATIVO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN ACTUAL**DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_ ¿Es dirección nueva?  SÍ  NO

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: ¿Es igual a la dirección postal?  SÍ  NO \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

**CAMBIO DE PROVEEDOR**

NOMBRE DEL PROVEEDOR ANTERIOR: \_\_\_\_\_

NÚM. DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ ÚLTIMO DÍA CON ESTE PROVEEDOR: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR NUEVO: \_\_\_\_\_ FECHA DE COMIENZO CON PROVEEDOR NUEVO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR NUEVO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NÚM. DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ Todos los niños o Sólo para: \_\_\_\_\_

**CAMBIO EN EL EMPLEO (PROPORCIONE PRUEBA DE LOS CAMBIOS)**

NOMBRE COMERCIAL DEL EMPLEADOR ANTERIOR: \_\_\_\_\_

NÚM. DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ ÚLTIMA FECHA DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMERCIAL DEL EMPLEADOR NUEVO: \_\_\_\_\_

NÚM. DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FECHA DE COMIENZO: \_\_\_\_\_

Horas por semana: \_\_\_\_\_ Salario por hora \$: \_\_\_\_\_ Frecuencia de pago: \_\_\_\_\_ Fecha de primer cheque: \_\_\_\_\_

**CAMBIO EN LOS INGRESOS NO DERIVADOS DEL TRABAJO (PROPORCIONE PRUEBA DE LOS CAMBIOS)**

NOMBRE(S): \_\_\_\_\_

CANTIDAD \$: \_\_\_\_\_ FECHA DE COMIENZO: \_\_\_\_\_ FECHA FINAL: \_\_\_\_\_

Seguro Social      Desempleo      Sustento para Menores      Subsidio por adopción o tutela

TANF/Asistencia en Efectivo      Otro: \_\_\_\_\_

**CAMBIOS EN EL HOGAR U OTROS CAMBIOS**

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY (SÓLO PARA USO INTERNO)**

RECEIVED BY: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Free language assistance for DES services is available upon request.