

Administrative Office

2501 S. Pullman Street, Ste. 100 • Santa Ana, CA 92705 • 714-241-8920 • efax 714-640-2332

ĐƠN XÁC NHẬN KHÔNG THU NHẬP

Tên Trẻ: _____ Ngày Sinh: _____

Anh/ Chị /Em nếu có

Tên Trẻ: _____ Ngày Sinh: _____

Tôi _____, hiểu đây là một phần của quy trình đăng ký và xét duyệt điều kiện,
(Viết Hoa Họ và tên Phụ Huynh/ Người Giám Hộ)

Orange County Head Start, Inc., phải xác minh thu nhập của gia đình trước khi xác định rằng con tôi / các con tôi đủ điều kiện tham gia chương trình theo §1302.12 của Tiêu chuẩn Hiệu suất Chương trình Head Start. Tôi xin tuyên bố rằng **tôi không nhận được** bất kỳ hình thức thu nhập nào sau đây:

- Tiền lương hoặc tiền lương trước khi khấu trừ
- Tiền mặt trước khi khai thuế
- Các khoản thanh toán thường xuyên từ An sinh xã hội hoặc hưu trí
- Trợ cấp xã hội (TANF, SSI, Phụ phí Đào tạo Chung về Cứu trợ & Hỗ trợ Chung)
- Quyền lợi An sinh Xã hội
- Trợ cấp con nuôi
- Học bổng cao đẳng / đại học, trợ cấp, học bổng và trợ lý
- Cấp dưỡng nuôi con (Tòa án hoặc thỏa thuận bằng lời nói)
- Tiền cấp dưỡng sau ly dị (Tòa án hoặc thỏa thuận bằng lời nói)
- Trợ cấp thất nghiệp
- Trợ cấp cho Người khuyết tật
- Trợ cấp thường xuyên khác từ một thành viên gia đình vắng mặt hoặc một người không sống trong gia đình
- Bồi thường lao động
- Trợ cấp cựu chiến binh
- Quyền lợi đình chỉ việc làm từ quỹ công đoàn
- Phân bổ tiền lương gia đình quân nhân
- Đánh bạc qua mạng hoặc trúng xổ số

Tôi hiểu rằng bất kỳ thông tin gian lận, không đầy đủ, lừa dối hoặc gây hiểu nhầm nào được cung cấp cho Orange County Head Start, Inc., liên quan đến tình trạng thu nhập và việc làm của tôi có thể là cơ sở để chấm dứt việc học của con tôi khỏi Chương trình Head Start. Tôi tuyên bố sẽ chịu hình phạt về tội khai man theo luật của bang California rằng thông tin trên là đúng sự thật và chính xác.

Chữ ký Phụ Huynh/ Người Giám Hộ

Ngày

Verified By COA/ERSEA Specialist

Date