



# DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

## Child Care Assistance Program

1501 Blue Spruce Drive  
Fort Collins, CO 80524  
(970) 498-6300  
Fax: (970) 498-6304

Estimado Participante de CCAP:

Es tiempo para completar su **re-determinación de 6 meses**. Incluye por favor la siguiente información:

- **Registro Actualizado de Inmunización.** (una copia servirá) para todos los niños en el cuidado de niño. (CCCAP requiere que los registros de la inmunización se sean sometidos cada año.)
- **Verificación de Los Ingresos del Empleo.** Copias de las ganancias de los pasados tres meses para todos los miembros adultos de la casa.

Favor de someter una carta de su empleador, en papel con membrete, indicando su fecha de comienzo, sus sueldos, los periodos de paga y el horario de trabajo (incluyendo el número total de horas trabajadas a la semana).

- **Los Clientes que Trabaja por cuenta propia:** Proporciona por favor copias de sus ganancias totales del negocio y sus gastos, con todos los recibos para los gastos, por los últimos tres meses.
- **Verificación de Los Otros Ingresos del Hogar**
- **Verificación del Sustento de Menores**
- **Los Estudiantes de la Preparatoria:** incluye por favor una copia de **su horario actual de las clases.**
- **Verificación del estado de la Ciudadanía para los niños por los que pide cuidado.**

*Favor de traer el documento original de uno de los artículos enumerados abajo para ser verificado por un Trabajador de Caso o Personal de Recepción.*

*Las copias no serán consideradas válidas a menos que se hayan certificado ante un Notario.*

- Certificado de nacimiento
- Posesión de Pasaporte de Estados Unidos
- Certificado de Naturalización
- Certificado de Ciudadanía de los Estados Unidos
- Certificado de Nacimiento Extranjero de Ciudadano de Estados Unidos
- Las tarjetas de identificación para ciudadanos de los Estados Unidos

- **Verificación del Identidad para los Padres en el Hogar.**

*Favor de traer el documento original ser verificado por un Trabajador de Caso o Personal de Recepción. Las copias no serán consideradas válidas a menos que se hayan certificado ante un Notario.*

- Identificación oficial con fotografía (original)

Para completar la re-determinación de 6 meses, por favor complete, firme y devuelva las siguientes formas:

- Contrato de Responsabilidad Individual
- Evaluación Individual
- Acuerdo de las Responsabilidades del Cliente
- Cuestionario del Individuo no Relacionado
- Paquete de Re-determinación
- Días Afuera del la Escuela

- **Verificación de Residencia del Condado.**

Los padres deben proporcionar una prueba de residencia del condado (copia de arrendamiento o carta notariada que indique con quien vive y la dirección, licencia de conductor, y una cuenta de la utilidad o documento legal con la dirección actual).

*Si necesita cualquier forma adicional contacte por favor su técnico del cuidado de niño. Si necesita ayuda en llenar los documentos (solo vienen en Ingles) le puede llamar a Violetta Morales a (970) 498-6352 y hacer una cita.*

**\*\*\* Todas las formas deben ser completados y devueltos, incluso si ellos no apliquen a su caso. Incumplimiento de completar y devolver todas las formas DENTRO DE 30 DIAS resultará en el cierre del caso y el fin de la asistencia de CCCAP. \*\*\***

**\*\*\* UTILIZA POR FAVOR TINTA AZUL O NEGRA PARA COMPLETAR TODAS LAS FORMAS \*\*\***

Gracias.

If you need help, tell us. Your worker will help you.  
We provide accommodations.

Services  
Provided:

