



Verification of Family Status / Verificación de Status Familiar
(Form must be notarized) (Esta forma debe ser certificada ante un notario)

I / Yo, _____
(First Name/Primer Nombre) (Last Name/Apellido) (Social Security Number/Número de Seguro Social)

verify that I am currently / verifico que actualmente estoy:

single / soltero/a married / casado(a) separated / separado/a divorced / divorciado/a widowed / viudo/a

I currently claim the following members in my household. For each household member I receive the following:

Actualmente afirmo que cuento con los siguientes niños (as) en mi casa de habitación. Para cada niño(a) a mi cargo recibo la siguiente cantidad monetaria:

Name Nombre	D.O.B. Fecha de Nacimiento	Relationship (Ex: son, nephew, etc.) Relación (Ej: hijo, sobrino, etc.)	Unearned Income Amount Received Cantidad Recibida	Frequency (Ex: Weekly, Biweekly, Semi-Monthly, Monthly, etc.) Frecuencia (Ej: Semanal, cada dos semanas, Dos veces por mes, Mensual, etc.)	Source of Unearned Income (Ex: Child Support, TANF, SSI, Alimony, Food Stamps etc)* Origen del ingreso (Ej: Manutención de menores, Pensión Alimenticia, Asistencia Temporal a Familias Necesitadas, Seguridad de ingreso Suplementario, Vales de comida.)*
		Self Yo mismo	\$		
			\$		
			\$		
			\$		
			\$		
			\$		

Do you currently live with the father or mother of the child (ren) that ELCNC currently serves? Yes No
¿Vive Ud. con el padre o madre del niño o niños que están recibiendo servicios? Sí No

Do you currently live with the parent of any of the children in your household? Yes No
¿Vive Ud. con el padre o madre de cualquiera de los niños que habitan en su casa? Sí No

*ELCNC staff will request additional written documentation.
El personal de ELCNC solicitará documentación adicional por escrito.

I certify that the information I have given is true and correct. I understand that if it is discovered that I have not been truthful with this information, I may and can be prosecuted for fraud. I may and will be required to pay back financial assistance I received from the county or state for the child care for my child (ren).
Certifico que la información que he dado es verdadera y correcta. Entiendo que si se descubre que no he sido honesto/a con esta información puedo ser procesado por fraude y ser requerido a pagar toda la ayuda financiera que haya recibido del condado o del estado para el cuidado de mi niño(s).

I understand that it is against the law to receive child care for my child (ren) by giving false information. I also understand that I must notify the Early Learning Coalition of the Nature Coast in person of any changes in my family status or risk losing my child care.
Entiendo que es contra la ley recibir asistencia de ELCNC para el cuidado de mi niño(s) dando información falsa. También entiendo que debo notificar a la oficina de Early Learning Coalition of the Nature Coast de cualquier cambio en mi status familiar o correría el riesgo de perder los servicios de guardería para mis niños.

Signature of Parent/Guardian / Firma del padre/tutor _____ Date / Fecha _____
 Personally known Identification used _____
Notarized this _____ day of _____ in year 20____ Signature _____

Notary Seal/CC No/Expiration date