

FAMILY CHANGE FORM

REQUEST TO CHANGE SERVICES

I am voluntarily reporting changes in order to:

- ☐ Reduce my family fee
- ☐ Disenroll from the program due to no longer needing services
- ☐ Temporarily suspend my services
- ☐ Child/ren started/changed school (complete School District Form)
- ☐ Change my service schedule (days and/or hours of service) as follows:

Effective Date:		Child(ren):	
Days & Hours Requested:			
Select Days:		Times:	
☐ Monday		am/pm	to am/pm
☐ Tuesday		am/pm	to am/pm
☐ Wednesday		am/pm	to am/pm
☐ Thursday		am/pm	to am/pm
☐ Friday		am/pm	to am/pm
☐ Saturday		am/pm	to am/pm
☐ Sunday		am/pm	to am/pm

REASON FOR REQUEST & SUPPORTING DOCUMENTATION (CHECK ONE)

Change in Income: (to reduce family fee) Income documentation (all sources): ☐ Employment Verification ☐ Income covering 30 consecutive days, within 60 days	Change in Family Size: (adding or removing) ☐ Increase in family size (submit documentation) Name: _____ ☐ Decrease in family size: Name: _____
Change in Need: (supporting documentation may be requested) ☐ Employment Verification ☐ Training Verification, including class schedule ☐ Educational Program Verification, including course schedule/syllabus ☐ Request to Actively Seek Employment ☐ Statement of Incapacity ☐ Request to Seek Permanent Housing	Change in Provider: Indicate the child/ren name and provide information: Child/ren name: _____ Current provider: _____ Last day: _____ New provider: _____ Requested start date: _____
Disenrollment or Suspension of Services: (CHECK ONE) ☐ Disenrollment ☐ Request to Move to CalWorks Stage I (Once eligibility verified with county) ☐ Temporary Suspension of Services	
Child/ren: _____ Effective Date: _____	

My signature below acknowledges my right to voluntarily report the change(s) listed above. I swear under penalty of perjury, to the best of my knowledge, that the above information is true & correct.

Parent/Guardian Name

Signature

Date

FORMULARIO DE CAMBIO DE FAMILIA

SOLICITUD DE CAMBIO DE SERVICIOS

Estoy informando voluntariamente los cambios para:

- ☐ Reducir mi cuota familiar
- ☐ Darse de baja del programa por no necesitar ya los servicios
- ☐ Suspender temporalmente mis servicios
- ☐ Los niños comenzaron o cambiaron de escuela (complete el formulario del distrito escolar)
- ☐ Cambiar mi horario de servicio (días y/o horas de servicio) de la siguiente manera:

Fecha de vigencia:		Niño/s:	
Días y horas solicitadas:			
Seleccionar días:		Horario:	
☐ Lunes		am/pm	to am/pm
☐ Martes		am/pm	to am/pm
☐ Miércoles		am/pm	to am/pm
☐ Jueves		am/pm	to am/pm
☐ Viernes		am/pm	to am/pm
☐ Sábado		am/pm	to am/pm
☐ Domingo		am/pm	to am/pm

MOTIVO DE LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN (MARQUE UNA)

Cambio en los ingresos: (para reducir la cuota familiar)	Cambio en el tamaño de la familia: (agregar o eliminar)
Documentación de ingresos (todas las fuentes): ☐ Verificación de Empleo ☐ Ingresos que cubran 30 días consecutivos, dentro de 60 días	☐ Aumento del tamaño de la familia (presentar documentación) Nombre: _____ ☐ Disminución del tamaño de la familia: Nombre: _____
Cambio en la necesidad: (se podrá solicitar documentación de respaldo)	Cambio de proveedor:
☐ Verificación de empleo ☐ Verificación de capacitación ☐ Verificación del programa educativo ☐ Solicitud de búsqueda activa de empleo ☐ Declaración de incapacidad ☐ Solicitud de búsqueda de vivienda permanente	Indique el nombre del niño/los niños y la información del proveedor: Niño/s: _____ Proveedor actual: _____ Día último: _____ Nuevo Proveedor: _____ Fecha de inicio solicitada: _____
Dar fin a mis servicios o Suspensión de Servicios: (MARQUE UNA)	
☐ Finalizar mis servicios de cuidado ☐ Suspensión temporal de servicios Niño/s: _____ Fecha de vigencia: _____	☐ Mover mi caso a CalWorks Stage I (una vez verificada la elegibilidad con el condado)

Mi firma a continuación reconoce mi derecho a informar voluntariamente sobre los cambios mencionados anteriormente. Juro bajo pena de perjurio, a mi leal saber y entender, que la información anterior es verdadera y correcta.

Nombre del padre/tutor

Firma

Fecha