CFS 2000-A/S
7/2019

Estado de Illinois
Departamento de Servicios para Niños y Familias

CASOS DE SERVICIOS PARA FAMILIA INTACTA - FORMULARIO DE REFERENCIA SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL DEL DCFS/DHS

En cumplimiento de la Sección 9A-11 del Código de Ayuda Pública de Illinois, enmendado por P.A. 100-0860: Elegibilidad de los Servicios Iniciales de Cuidado Infantil para Familia Intacta con niños menores de 5 años (5), DHS prestará servicios de guardería a los niños menores de 5 años enumerados a continuación durante seis meses inmediatamente después de la fecha de cierre del caso de Servicios para Familia Intacta. El CFS 2000-A se debe presentar a la oficina de DHS correspondiente al menos 45 días antes de la fecha prevista del cierre del caso de Servicios para Familia Intacta.

DCFS/POS Nombre del Trabajador: _____ **Número de teléfono:**_____

Dirección de correo electrónico del trabajador de DCFS/POS: _____

Numero CYCIS del caso de Servicios Familia Intacta: _____

Fecha de cierre del caso de Servicios Familia Intacta: _____

PARTE I INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PRINCIPAL

Esta sección debe ser completada por el padre/madre con la ayuda de su trabajador de Servicios para Familia Intacta según lo sea necesario. (Por favor use N/A para las respuestas que no apliquen)

_____ _____
Padre/Guardián NOMBRE Padre/Guardián Apellido Inicial del Segundo Nombre

_____
Dirección de Residencia

_____ _____
City Estado Código Postal

_____
Dirección Postal (si es diferente de la residencia)

_____ _____
Número de Teléfono Durante el Día Número Móvil

_____
Dirección de Correo Electrónico

PARTE II NIÑOS PARA LOS QUIENES SE SOLICITA SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL

Esta sección debe ser completada por el padre/madre con la ayuda de su trabajador de Servicios Familia Intacta según lo sea necesario.

Proporcione la siguiente información para cada niño que necesite servicios de cuidado infantil. Si tiene hijos adicionales, duplique esta página y proporcione la información solicitada.

Nombre del niño (Apellido, Nombre)	Fecha de Nacimiento	Relación con el solicitante	FECHA FINAL de cuidado de niños (si se sabe)