

El Padre/Guardián adjuntará este formulario y los documentos de respaldo en el Portal de la Familia en familyservices.floridaeearlylearning.com. Para asistencia accediendo al portal, llame a Servicios a la Familia al (813) 515-2340.

Fecha: _____ Teléfono: _____

Yo, _____, solicito que el cambio de estatus sea efectivo a partir de: _____.
(nombre de padre/guardián) (Especifique la fecha)

El cambio aplica al niño (s) listado debajo.

Lista de niño(s):

Nombre del niño(s)	SS/ID#
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

El Cambio De:	Ejemplo de Formas o Documentación que Adjuntar:
<input type="checkbox"/> Estado Civil	Formulario de Información del Cliente/Licencia de Matrimonio/Decreto de Divorcio
<input type="checkbox"/> Empleo	Formulario de Verificación de Empleo/Carta del Empleador/Talonarios de Pago o Recibos (Nota: Si este es un Nuevo empleo, la sección sobre perdida de empleo es también necesaria)
<input type="checkbox"/> Pérdida/Interrupción de empleo	Formulario de Pérdida de Empleo/Una carta del empleador
<input type="checkbox"/> Ingreso	Formulario de Verificación de Pago/Una carta del empleador/Talonarios de pago
<input type="checkbox"/> Horario de Empleo	Formulario de Verificación de Horario de Empleo/Una Carta del Empleador
<input type="checkbox"/> Escuela	Formulario de Verificación de Estudio/Una carta de la escuela/Calendario de clases
<input type="checkbox"/> Habitantes en el Hogar	Formulario de Información del Cliente/Información de apoyo
<input type="checkbox"/> Manutención de Niños	Formulario de Verificación de Manutención de Niños/Copia impresa del historial de pagos via la pagina web del dept. de CSE al: www.myfloridacounty.com
<input type="checkbox"/> Cambio de Dirección	Formulario de Solicitud de Cambio de Dirección/Verificación de la Nueva Dirección
<input type="checkbox"/> Estampillas de Alimentos	Verificación por parte de DCF/Carta de Autorización
<input type="checkbox"/> Asistencia de Vivienda	Verificación de Asistencia de Vivienda
<input type="checkbox"/> Seguro Social (SSI/SSDI/SSB)	Una carta oficial del Departamento de Seguro Social
<input type="checkbox"/> Añadir un niño	Formulario para Añadir un niño(s)/Verificación de Edad y Ciudadanía o Estatus Legal
<input type="checkbox"/> Otra Razón	

***NOTA-** El Padre/Guardian debe llenar una nueva Hoja de Ingresos de la Oficina de Enseñanza Temprana* cada vez que reporte un cambio relacionado con: ingresos, dirección de residencia, estatus temporal o no temporal de educación o empleo, tamaño del núcleo familiar, ausencias a un entrenamiento laboral o programa educacional, ingresos familiares que excedan el 85% de la media de ingresos del estado de la Florida (SMI). *Todos los formulario pueden ser encontrados en la siguiente pagina web: www.elchc.org. **(Por favor provea la documentatcion pertinente para verificar el cambio).**

Explique completamente el cambio que está solicitando

Comprendo que firmando esta petición yo autorizo al Programa de School Readiness a efectuar el cambio que yo por la presente he solicitado.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Office use only:

Date form received: _____ Received by: _____

Form completed? Yes No If no, reason:

_____ (contacted client on status)