|  |  |
| --- | --- |
| ***Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina*** |  |

***Biểu mẫu Thu thập Dữ liệu Tài chính***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Thông tin Trẻ em & Gia đình:**
 |  |  |
|       |       |       |  |       |
| *Tên Trẻ* | *Tên đệm/Hậu tố* | *Họ* |  | *Họ và tên của Phụ huynh hoặc Người giám hộ Chịu trách nhiệm* |
|       | *Giới tính:* [ ]  Nam [ ]  Nữ |  |       |
| *Ngày sinh* |  |  | *Địa chỉ của Phụ huynh hoặc Người giám hộ Chịu trách nhiệm* |
|       |  |       |       |       |
| *Quận cư trú* |  | *Thành phố* | *Tiểu bang* | *Mã vùng* |
|  |  |  |       |       |  |
|  |  |  | *Điện thoại Nhà* | *Điện thoại Liên hệ Khác* |  |
| 1. **Thông tin Liên hệ Chương trình Khác:**

Liệt kê tên và thông tin liên lạc của các nguồn tài trợ hoặc tham gia chương trình khác.  |
| [ ]  Medicaid | Tên:  |       | Điện thoại:  |       | E-mail:  |       |
| [ ]  SSI | Tên:  |       | Điện thoại:  |       | E-mail:  |       |
| [ ]  WIC | Tên:  |       | Điện thoại:  |       | E-mail:  |       |
| [ ]  Khác:       | Tên:  |       | Điện thoại:  |       | E-mail:  |       |
| 1. **Thông báo cho Gia đình về Lý do ITP Yêu cầu Số An sinh Xã hội:**
 |
| * Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi (ITP) của NC bắt buộc phải yêu cầu Số An sinh Xã hội của người trưởng thành chịu trách nhiệm tài chính cho trẻ em ghi danh vào ITP. ITP yêu cầu quý vị cung cấp Số An sinh Xã hội để thực hiện các nghĩa vụ pháp lý của chúng tôi đối với Tiểu bang theo Quy chế Chung của NC N.C.G.S. 105A-3 và N.C.G.S. 147-86.21 trong trường hợp cần phải thu một khoản nợ mà quý vị nợ Cơ quan này.
* Luật pháp Liên bang và Tiểu bang bảo vệ quyền riêng tư và bảo mật Số An sinh Xã hội của quý vị và Cơ quan này sẽ không tiết lộ Số An sinh Xã hội của quý vị cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài mục đích thu nợ, trừ khi luật pháp yêu cầu. Cơ quan này đã nỗ lực làm việc để giảm thiểu việc sử dụng Số An sinh Xã hội trong các hoạt động kinh doanh của mình.
 |
| 1. **Thông tin Đơn vị Gia đình:**
 | 1. **For CDSA Business Office Use Only**
 |
| Liệt kê tất cả các thành viên gia đình được xác định là một phần của đơn vị gia đình dựa trên định nghĩa của ITP. Liệt kê ***những người trưởng thành có thu nhập trước,*** *sau đó* liệt kê trẻ em bao gồm mối quan hệ và tuổi *hiện tại* đáp ứng định nghĩa đơn vị gia đình của ITP. | Enter the Social Security Number of the Responsible Parent or Guardian:**-** **-** |
| *Tên* |  |  | *Income Verification Documents* | *Gross Income* | *Adjusted Gross (AGI)* |
| Người trưởng thành: | *Mối quan hệ* |  |       |       |       |
|       |       |  |       |       |       |
|       |       |  |       |       |       |
|       |       |  |       |       |       |
|       |       |  |       |       |       |
| Trẻ em: | *Mối quan hệ* | *Tuổi Hiện tại* |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       | Family Unit Total (a) | Annual Gross Total (b) | Annual AGI Total (c) |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       | *Date SFS% Verified:* | **Monthly Maximum Cap [(b/12) x(.05)]**  | **SFS Percentage Determined** |
|       |       |       |  |  |  |
|       |       |       |  |  |  |
| Tôi đã được giải thích lý do vì sao Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi phải yêu cầu số an sinh xã hội của người trưởng thành chịu trách nhiệm về tài chính của trẻ em ghi danh vào ITP. Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận việc tham gia chương trình và thông tin đơn vị gia đình được cung cấp ở trên là đúng, với tất cả sự hiểu biết và niềm tin của tôi và tôi hiểu lý do vì sao ITP yêu cầu thông tin về quy mô gia đình và số an sinh xã hội của người trưởng thành chịu trách nhiệm tài chính.  |
|       |  |       |  |       |  |       |
| Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ |  | Ngày |  | Chữ ký của Người đại diện ITP |  | Ngày |