

Impormasyon ng Aplikante at Miyembro ng Pamilya

Aplikante							
Pangalan	Gitnang Pangalan	Apelyido	Suffix	Palayaw	Petsa ng Kapanganakan	Kasarian	Sertipiko ng Kapanganakan
							<input type="checkbox"/> Nakuha <input type="checkbox"/> Kailangang Makakuha ng Kopya Need to Obtain Copy
Lahi				Hispaniko	Kaalaman sa Ingles	Iba pang wika	Kaalaman sa iba pang wika
<input type="checkbox"/> Asyano <input type="checkbox"/> Itim <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Iba pa:		<input type="checkbox"/> American Indian/Katutubo ng Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Maraming lahi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	
Pangunahing Insurance sa Kalusugan		Iba pang Insurance		Insurance #	Karapat-dapat sa Medicaid	Medicaid #	Doktor/Medikal sa Bahay
Insurance sa Dental		Dental Coverage #			<input type="checkbox"/> Hindi nararapat <input type="checkbox"/> Nasa Medicaid <input type="checkbox"/> May potensyal		Dentista/Dental sa Bahay

Pangunahing Adult o <input type="checkbox"/> Buntis na Nanay (Aplikante)									
Pangalan	Gitnang Pangalan	Apelyido	Suffix	Palayaw	Petsa ng Kapanganakan	Kasarian	Petsa ng Panganganak		
Lahi				Hispaniko	Kaalaman sa Ingles	Iba pang wika	Kaalaman sa iba pang wika		
<input type="checkbox"/> Asyano <input type="checkbox"/> Itim <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Iba pa:		<input type="checkbox"/> American Indian/Katutubo ng Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Maraming lahi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman			
Pinakamataas na antas na natapos		Estado ng pagtatrabaho		Ugnayan sa Bata		Kustodiya	I-tsek ang lahat ng naaayon:		
<input type="checkbox"/> Associate's <input type="checkbox"/> Bachelor's <input type="checkbox"/> Master's <input type="checkbox"/> Degree/Pagsasanay sa Kolehiyo <input type="checkbox"/> Kolehiyo o Matinding Pagsasanay		<input type="checkbox"/> ≤ Grade 9 <input type="checkbox"/> Grade 10 <input type="checkbox"/> Grade 11 <input type="checkbox"/> Grade 12 <input type="checkbox"/> Nagtapos ng HS <input type="checkbox"/> GED/HISET		<input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time <input type="checkbox"/> Pana-panahon <input type="checkbox"/> Walang trabaho		<input type="checkbox"/> Full Time at Nagsasanay <input type="checkbox"/> Part Time at Nagsasanay <input type="checkbox"/> Nagsasanay o Paaralan <input type="checkbox"/> Retirado o May Kapansanan		<input type="checkbox"/> Biolohikal/Inampon/Anak-anakan <input type="checkbox"/> Apo <input type="checkbox"/> Iba pang Kamag-anak <input type="checkbox"/> Foster <input type="checkbox"/> Iba pa	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Nakatira kasama ang Pamilya <input type="checkbox"/> Nagbibigay ng Pinansiyal na Suporta <input type="checkbox"/> Teenager na Magulang Kung isang teenager na magulang. May subsidiyo? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
Email Address:									

Sekundarya o Iba pang Adult									
Pangalan	Gitnang Pangalan	Apelyido	Suffix	Palayaw	Petsa ng Kapanganakan	Kasarian			
Lahi				Hispaniko	Kaalaman sa Ingles	Iba pang wika	Kaalaman sa iba pang wika		
<input type="checkbox"/> Asyano <input type="checkbox"/> Itim <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Iba pa:		<input type="checkbox"/> American Indian/Katutubo ng Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Maraming lahi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman			
Pinakamataas na antas na natapos		Estado ng pagtatrabaho		Ugnayan sa Bata		Kustodiya	I-tsek ang lahat ng naaayon:		
<input type="checkbox"/> Associate's <input type="checkbox"/> Bachelor's <input type="checkbox"/> Master's <input type="checkbox"/> Degree/Pagsasanay sa Kolehiyo <input type="checkbox"/> Kolehiyo o Matinding Pagsasanay <input type="checkbox"/> < Grade 9		<input type="checkbox"/> ≤ Grade 9 <input type="checkbox"/> Grade 10 <input type="checkbox"/> Grade 11 <input type="checkbox"/> Grade 12 <input type="checkbox"/> Nagtapos ng HS <input type="checkbox"/> GED/HISET		<input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time <input type="checkbox"/> Pana-panahon <input type="checkbox"/> Walang trabaho		<input type="checkbox"/> Full Time at Nagsasanay <input type="checkbox"/> Part Time at Nagsasanay <input type="checkbox"/> Nagsasanay o Paaralan <input type="checkbox"/> Retirado o May Kapansanan		<input type="checkbox"/> Biolohikal/Inampon/Anak-anakan <input type="checkbox"/> Apo <input type="checkbox"/> Iba pang Kamag-anak <input type="checkbox"/> Foster <input type="checkbox"/> Iba pa	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Nakatira kasama ang Pamilya <input type="checkbox"/> Nagbibigay ng Pinansiyal na Suporta <input type="checkbox"/> Teenager na Magulang Kung isang teenager na magulang. May subsidiyo? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
Email Address:									

Karagdagang Anak (Hindi Aplikante)*							
Pangalan	Gitnang Pangalan	Apelyido	Suffix	Palayaw	Petsa ng Kapanganakan	Kasarian	
Lahi				Hispaniko	Kaalaman sa Ingles	Kaalaman sa iba pang wika	Ang bata ba ay mababa sa 3 taong gulang?
<input type="checkbox"/> Asyano <input type="checkbox"/> Itim <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Iba pa:		<input type="checkbox"/> American Indian/Katutubo ng Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Maraming lahi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Interesado sa Nakabase sa Bahay? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

Karagdagang Anak (Hindi Aplikante)*							
Pangalan	Gitnang Pangalan	Apelyido	Suffix	Palayaw	Petsa ng Kapanganakan	Kasarian	
Lahi				Hispaniko	Kaalaman sa Ingles	Kaalaman sa iba pang wika	Ang bata ba ay mababa sa 3 taong gulang?
<input type="checkbox"/> Asyano <input type="checkbox"/> Itim <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Iba pa:		<input type="checkbox"/> American Indian/Katutubo ng Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Maraming lahi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	<input type="checkbox"/> Kaunti <input type="checkbox"/> Katamtaman <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> May kaalaman	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Interesado sa Nakabase sa Bahay? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

* Kung ang pamilya ay may higit sa isang anak na nag-aapply sa serbisyo, mangyaring magkumpleto ng hiwalay na kopya ng form na ito para sa bawat aplikante.

Pinansiyal na Worksheet ng Head Start
PARA SA OPISINA LAMANG



Pangunahing Kita	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Sekundaryang Kita	_____	bawat _____	X	_____	= _____
SSI (Bata)	_____	bawat _____	X	_____	= _____
SSI (Adult)	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Self Employed	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Social Security	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Pagreretiro	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Benepisyo sa Strike	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Kabayaran sa Manggagawa	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Benepisyo sa Beterano	_____	bawat _____	X	_____	= _____
TANF (AFDC)	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Stipend sa Pagsasanay	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Alimony/Suporta	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Suporta sa Bata	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Foster Program	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Pribadong Pensyon	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Pensyon sa Pamahalaan	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Mga Scholarship/Grant	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Dibidendo/Interes	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Netong Kita sa Pagpapaupa	_____	bawat _____	X	_____	= _____
Iba pang Kita	_____	bawat _____	X	_____	= _____

KABUUNANG GROSS NA KITA: _____ = _____

** Maglakip ng calculator tape para ipakita ang iyong kalkulasyon*

Mga Tala:

Ang Bahaging ito ay para Ahensiya Lamang:

Pangalan ng Aplikante: _____ Petsa ng Kapanganakan _____

Impormasyon ng Pamilya, Kita at mga Ugnayan

Impormasyon ng Pamilya													
Address ng Tirahan ng Pamilya													
Petsa ng Pagsisimulang Tumira		Address ng Tirahan		Address Line 2		Zip:	Lungsod		Estado	County			
Address ng Liham ng Pamilya													
Pareho sa Tirahan?	Petsa na Simulang Gamitin		Address ng Liham		Address Line 2		Zip:	Lungsod		Estado			
<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi													
(Mga) Numero ng Telepono		Uri (mag-tsek ng isa)			Tala (ekstensyon o pinakamainam na oras para tumawag)			Piliin ang mga Mensahe sa Text					
<input type="checkbox"/> Cellphone	<input type="checkbox"/> Bahay	<input type="checkbox"/> Trabaho	<input type="checkbox"/> Iba pa										
<input type="checkbox"/> Cellphone	<input type="checkbox"/> Bahay	<input type="checkbox"/> Trabaho	<input type="checkbox"/> Iba pa										
<input type="checkbox"/> Cellphone	<input type="checkbox"/> Bahay	<input type="checkbox"/> Trabaho	<input type="checkbox"/> Iba pa										
Estado ng Magulang (pumili ng isa)		Pangunahing Wika sa Bahay	Pamilyang Walang Tirahan	Aktibong Pagseserbisyo sa Militar		Beterano ng Militar ng US	Ni-refer ng Ahensiya sa Kapakanan ng mga Bata	Tumatanggap na SNAP	WIC	WIC ID (kung aplikable)			
<input type="checkbox"/> Isa	<input type="checkbox"/> Dalawa	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi		

Kita ng Pamilya													
Bineripika ang Kita ng			Petsa ng Beripikasyon			Estado sa TANF			SSI				
<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi										
<input type="checkbox"/> Dating nasa TANF/Hindi ngayon													
Miyembro ng Pamilya		Halaga	Bawat (halimbawa: linggo, buwan, taon)	Taunang Halaga	Paglalarawan (halimbawa: SSI, trabaho. Suporta sa Bata)		Beripikasyon (halimbawa: W2, check stub)		Tandaan:				
	\$		\$										
	\$		\$										
	\$		\$										
Tala sa Kita													

Emergency na Kontak at Sanggunian sa Referral												
Kontak 1	Pangalan:			Ugnayan:			Emergency na Kontak		Ibigay Sa			
	Address			Zip:			<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Estado			
Sanggunian sa Referral	Numero ng Telepono 1			Numero ng Telepono 2			Numero ng Telepono 3					
	<input type="checkbox"/> Cellphone	<input type="checkbox"/> Telepono	<input type="checkbox"/> Trabaho	<input type="checkbox"/> Cellphone	<input type="checkbox"/> Telepono	<input type="checkbox"/> Trabaho	<input type="checkbox"/> Cellphone	<input type="checkbox"/> Telepono	<input type="checkbox"/> Trabaho			
Saan mo narinig ang tungkol sa Head Start/Early Head Start?												
<input type="checkbox"/> DHHS	<input type="checkbox"/> AFFM	<input type="checkbox"/> CDS	<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Pamublikong Paaralan	<input type="checkbox"/> Dr./Pediatrician	<input type="checkbox"/> Website ng MMCA	<input type="checkbox"/> Event sa Recruitment	<input type="checkbox"/> Diyaryo/TV				
<input type="checkbox"/> Dating Pagpapatala	<input type="checkbox"/> Ispesipikong Polyeto:	<input type="checkbox"/> Ispesipikong Ahensiya ng Kasama sa Komunidad:										
Mga Tala:												

Sertipikasyon: Pinatutunayan ko na ang impormasyon na ito ay totoo. Kung may anumang bahagi na hindi totoo, maaaring wakasan ang aking pakikilahok sa mga programa ng ahensiya at maaari akong masailalim sa legal na aksyon. Nauunawaan ko na ang impormasyon sa aplikasyon na ito ay pananatiliing lihim sa loob ng ahensiya at maaari kong makuha kapag normal na oras ng negosyo.

Lagda ng Magulang/Tagapangalaga _____ Petsa _____

Sertipikasyon: Pinatutunayan ko na ang itinalang impormasyon ay kumakatawan sa aking natanggap. Kung aking palsipikahin ang anumang bahagi, nauunawaan ko na ang ahensiya ay maaari akong maalís sa trabaho at maaaring akong masailalim sa legal na aksyon. Nauunawaan ko rin na aking trabaho ang protektahan ang impormasyon sa aplikasyon na ito ayon sa alituntunin sa pagkalahim ng ahensiya at binalangkas sa Pamantayan sa Pagganap ng Programang Head Start.

Pirma ng Kawani _____ Petsa _____

Pagiging Karapat-dapat ng Aplikante at Impormasyon sa Pagpapatala

Pagiging Karapat-dapat			
Panahon ng Programa	Ahensiya MMCA	Simulang Estado <input type="checkbox"/> Bago <input type="checkbox"/> Accepted <input type="checkbox"/> Naka-waitlist	Petsa ng Estado
Pinirmahan ang Paglabas <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Petsa ng Pagpirma	Ang bata ay lilipat sa	
Priyoridad sa Nais na Lokasyon	Lugar	Silid-Aralan	Pondo
Una			
Ikalawa			
Tala sa Pagpapatala			
Petsa ng Aplikasyon	Estado ng Aplikasyon <input type="checkbox"/> Kumpleto at Beripikado <input type="checkbox"/> Hindi kumpleto	<input type="checkbox"/> Hindi kumpleto, hindi ibinalik ang impormasyon info not returned <input type="checkbox"/> Iba pa - tukuyin sa tala	Numero ng Aplikasyon Taon ng Pakikilahok
Petsa ng Pagiging Karapat-dapat	Kita ng Pagiging Karapat-dapat	Bilang sa Pamilya	Estado ng Kita <input type="checkbox"/> Pamublikong Tulong (Tingnan ang verification sheet) <input type="checkbox"/> Karapat-dapat (0-100%) <input type="checkbox"/> 101%-130% <input type="checkbox"/> Foster child <input type="checkbox"/> Walang tirahan <input type="checkbox"/> Lagpas ang Kita
Petsa sa CACFP	<input type="checkbox"/> Nakalakup ang Patunay ng Kita		

Pamantayan Pagiging Karapat-dapat

Tanong sa Pagiging Karapat-dapat	Karagdagang Impormasyon tungkol sa tanong sa pagiging karapat-dapat
KITA	
EDAD	
KAPANSANAN	
WALANG TIRAHAN	
FOSTER/BUKAS NA DHHS	
MAGULANG	
Bata na apektado ng Droga/Alkohol	
ILIPAT	
PAMILYA	
MILITAR - AKTIBONG NAGSISILBI/BETERANO	
NAKAKULONG NA MAGULANG	
IBA PA	