



**ENFOMASYON SOU MANM FANMI AN**

<b>Non timoun nan</b>			<b>Dat nesans</b>	<input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> EHS-CCP
Prenon	2yèm prenon	Siyati		<b>Pou ki sant demann nan fèt:</b>

<b>Adilt prensipal (Paran/gadyen legal)</b>				
Prenon	2yèm prenon	Siyati	Dat nesans	Sèks <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Tifi

<b>Ras</b>	<b>Etnisite</b>	<b>Metriz lang</b>
<input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Ameriken Afriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen natif natal/Moun Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> De ras/plizyè ras	<input type="checkbox"/> Orijin panyòl oswa latin <input type="checkbox"/> Orijin ki pa panyòl oswa latin <b>Nasyonalite:</b> _____	<b>Anglè</b> <input type="checkbox"/> Okenn <input type="checkbox"/> Malman <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan <b>Lòt lang ou pale:</b> _____ <input type="checkbox"/> Okenn <input type="checkbox"/> Malman <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan

<b>Edikasyon</b>	<b>Anplwa</b>	<b>Fòmasyon pwofesyonèl/lekòl</b>
<input type="checkbox"/> Yon degre avanse oswa degre bakaloreya <input type="checkbox"/> Yon degre 2 ane, lekòl pwofesyonèl, oswa enpe kolèj <input type="checkbox"/> Diplome lekòl segondè oswa GED <input type="checkbox"/> 9yèm – 12yèm ane <input type="checkbox"/> Mwens pase 8yèm ane	<input type="checkbox"/> <b>Anplwaye</b> Ki kote? _____ <input type="checkbox"/> Plen tan (35 èdtan oswa plis) <input type="checkbox"/> Tan pasyèl (35 èdtan oswa mwens) <input type="checkbox"/> <b>CHOMÈ/Pa ap travay apati:</b> _____ Èske ou: <input type="checkbox"/> Retrete oswa <input type="checkbox"/> Andikape Èske w ap resevwa SSA oswa SSI?	<input type="checkbox"/> Li nan fòmasyon pwofesyonèl oswa lekòl <input type="checkbox"/> Li <b>PA</b> nan fòmasyon pwofesyonèl oswa lekòl

**Relasyon timoun nan:**  Natirèl/Adoptif/Bo(bèl)  Paran dakèy  Granparan  Lòt fanmi  Gadyen legal  
 Swen parantal  Viv ak fanmi  Ofri sipò finansye  Adolesan ki paran  Sibvansyone

Èske gen yon òdonans aktyèl pou pwoteksyon oswa yon òdonans pa pran kontak ki konsène timoun sa  
 a?  Wi  Non Adrès imel: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

<b>Dezyèm adilt (Paran/gadyen legal)</b>				
Prenon	2yèm prenon	Siyati	Dat nesans	Sèks <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fanm

<b>Ras</b>	<b>Etnisite</b>	<b>Metriz lang</b>
<input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Ameriken Afriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen natif natal/Moun Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> De ras/plizyè ras	<input type="checkbox"/> Orijin panyòl oswa latin <input type="checkbox"/> Orijin ki pa panyòl oswa latin <b>Nasyonalite:</b> _____	<b>Anglè</b> <input type="checkbox"/> Okenn <input type="checkbox"/> Malman <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan <b>Lòt lang ou pale:</b> _____ <input type="checkbox"/> Okenn <input type="checkbox"/> Malman <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan

<b>Edikasyon</b>	<b>Anplwa</b>	<b>Fòmasyon pwofesyonèl/lekòl</b>
<input type="checkbox"/> Yon degre avanse oswa degre bakaloreya <input type="checkbox"/> Yon degre 2 ane, lekòl pwofesyonèl, oswa enpe kolèj <input type="checkbox"/> Diplome lekòl segondè oswa GED <input type="checkbox"/> 9yèm – 12yèm ane <input type="checkbox"/> Mwens pase 8yèm ane	<input type="checkbox"/> <b>Anplwaye</b> Ki kote? _____ <input type="checkbox"/> Plen tan (35 èdtan oswa plis) <input type="checkbox"/> Tan pasyèl (35 èdtan oswa mwens) <input type="checkbox"/> <b>CHOMÈ/Pa ap travay apati:</b> _____ Èske ou: <input type="checkbox"/> Retrete oswa <input type="checkbox"/> Andikape Èske w ap resevwa SSA oswa SSI?	<input type="checkbox"/> Li nan fòmasyon pwofesyonèl oswa lekòl <input type="checkbox"/> Li <b>PA</b> nan fòmasyon pwofesyonèl oswa lekòl

**Relasyon timoun nan:**  Natirèl/Adoptif/Bo(bèl)  Paran dakèy  Granparan  Lòt fanmi  Gadyen legal  
 Swen parantal  Viv ak fanmi  Ofri sipò finansye  Adolesan ki paran  Sibvansyone

Èske gen yon òdonans aktyèl pou pwoteksyon oswa yon òdonans pa pran kontak ki konsène timoun sa  
 a?  Wi  Non Adrès imel: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Enfòmasyon aktyèl telefòn/adrès pou paran an/gadyen an**

<b>Adrès kote li rete</b>	<b>Vil:</b>	<b>Eta:</b> FL	<b>Zipkòd:</b>	<b>Konte:</b> Miami-Dade
<b>Adrès postal (si li diferan):</b>	<b>Vil:</b>	<b>Eta:</b>	<b>Zipkòd:</b>	<b>Konte:</b>
<b>Nimewo telefòn</b>	<b>Lakay/Travay/Selilè</b>	<b>Relasyon ak timoun nan</b>	<b>Enskri pou tèks/IMEL</b>	
			<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	



### ENFÒMASYON SOU FANMI AN

<b>Non timoun nan</b>			<b>Dat nesans</b>	<input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> EHS-CCP		
Prenon	2yèm prenon	Siyati		<b>Pou ki sant demann nan fèt:</b>		
Kantite moun nan fanmi an ki sou kont revni paran an oswa gadyen an		Kantite total timoun	Laj 0 a 3 an	Laj 4 a 5 an	Laj 5 an oswa plis	
<b>Estat parantal:</b> <input type="checkbox"/> Yon paran <input type="checkbox"/> De paran <i>*Dokiman legal obligatwa pou enskri timoun nan.</i>		<b>Lang prensipal fanmi an lakay:</b> <input type="checkbox"/> Anglè <input type="checkbox"/> Espayòl <input type="checkbox"/> Slav Ewopeyen <input type="checkbox"/> Kreyòl <input type="checkbox"/> Afriken <input type="checkbox"/> Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Azyatik Delès <input type="checkbox"/> Mwayennoryan & Azyatik Disid <input type="checkbox"/> Natif Natal Amerik Dinò/Moun Alaska <input type="checkbox"/> Ameriken Dinò/Moun Amerik Santral, Ameriken Disid <input type="checkbox"/> Lòt, fò w prezize: _____				

#### Verifikasyon elijibilite

**Sanzabri:**  Wi  Non     
 **Militè aktif:**  Wi  Non     
 **Veteran militè:**  Wi  Non     
 **Referred by Child Welfare Agency:**  Wi  Non  
**TANF:**  Wi  Non  Ansyen     
**SSI:**  Wi  Non     
**W ap resevwa SNAP/Koupon alimantè:**  Wi  Non  
**WIC:**  Wi  Non     
**#ID WIC:** \_\_\_\_\_

#### Head Start/Early Head Start UTILIZASYON MANM PÈSONÈL SÈLMAN

Non paran an/gadyen legal la	Montan	Frekans	Deskripsyon	Verifikasyon sous revni
		<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane		
		<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane		
		<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane		
Tanpri presize nan kolòn <b>Verifikasyon</b> agòch la. <b>Revni apati travay:</b> 1040, W2, souch chèk, lèt anplwayè, pansyon/retrèt Sekirite Sosyal oswa andikape, alokasyon chomaj, eksetera. <b>Revni ki pa apati travay:</b> Asistans piblik (sètadi TANF, SNAP oswa SSI), òdonans tribinal pou swen dakèy, deklarasyon zewo revni, pansyon alimantè pou timoun oswa pou madanm/mari tribinal òdone, eksetera.		<b>Revni total:</b>	<b>Remak sou elijibilite:</b>	

#### KONTAK AN KA IJANS:

Non	Relasyon	Remèt li	Adrès	Nim. telefòn
		<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		

#### SIKONSTANS FAMILYAL: (tanpri ranpli l avèk atansyon)

Make yon ti tchèk <input checked="" type="checkbox"/> nan kare apwopriye a	Wi	Non	Make yon ti tchèk <input checked="" type="checkbox"/> nan kare apwopriye a	Wi	Non
Fanm asant ke yo dokimante			Dokimante – Yon ajans byennèt timoun ba li referans pou sèvis		
Rezidan lojman piblik ke yo dokimante			Toksikomani ke yo dokimante		
Sanzabri			Fanmi deplase akòz dezaz		
Valè tan sanzabri: Non ajans lan:					
Vyolans domestik ke yo dokimante			Andikap paran ke yo dokimante		
Frè/sè timoun ki ap retounen nan Head Start/Early Head Start			Sibvansyon ELC gadri timoun ( <b>EHS-CCP sèlman</b> ) ke yo dokimante		

<b>Sous referans Demann nan:</b>	<input type="checkbox"/> Early Learning Coalition <input type="checkbox"/> MCI <input type="checkbox"/> Sansibilizasyon Kominotè <input type="checkbox"/> Early Steps/FDLRS <input type="checkbox"/> Referans sou òdonans tribinal <input type="checkbox"/> Vini poukont li <input type="checkbox"/> Depatman Timoun ak Fanmi <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> Fanmi/Zanmi <input type="checkbox"/> Ansyen paran <input type="checkbox"/> Lopital/Klinik <input type="checkbox"/> Liy asistans telefoni <input type="checkbox"/> Healthy Start <input type="checkbox"/> Lojman piblik <input type="checkbox"/> Òganizasyon piblik oswa prive san bi likratif <input type="checkbox"/> Lekòl leta <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Ajans resous ak referans <input type="checkbox"/> CareerSource <input type="checkbox"/> Ajans chomaj <input type="checkbox"/> Depliyen HS/EHS <input type="checkbox"/> Depliyen sou otobis/tren/Pano afichaj <input type="checkbox"/> Medya sosyal (FB, Twitter, Instagram, TikTok, eksetera) <input type="checkbox"/> Pwogram CVAC <input type="checkbox"/> Lòt (tanpri presize): _____
----------------------------------	--



**ENFÒMASYON TIMOUN NAN**

ENFÒMASYON TIMOUN NAN					
Prenon	2yèm prenon	Non fanmi	Ti non	Sifiks	<input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> EHS-CCP Pou ki sant demann nan fèt:
<b>Dat nesans:</b>	<b>Sèks:</b> <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F	<b>Èske timoun nan te fè prematire</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Konbyen semèn prematire	<b>Sous verifikasyon laj</b> <input type="checkbox"/> Batistè <input type="checkbox"/> Paspò <input type="checkbox"/> Deklarasyon doktè(Fanm ansent) <input type="checkbox"/> Afidavi Notarye pou sètifye laj <input type="checkbox"/> Lòt (Presize):		
<b>Ras:</b> <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Ameriken Afriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken/Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen natif natal/Moun Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> De ras/plizyè ras  <b>Etnisite:</b> <input type="checkbox"/> Orijin panyòl oswa latin <input type="checkbox"/> Orijin ki pa panyòl oswa latin <b>Nasyonalite:</b> _____  <b>Konpetans nan lang anglè:</b> <input type="checkbox"/> Ditou <input type="checkbox"/> Malman <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan  <b>Lòt lang ou pale:</b> <input type="checkbox"/> Ditou <input type="checkbox"/> Malman <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan	<b>Prensipal asirans maladi:</b> <input type="checkbox"/> Pwogram asirans maladi pou Timoun (CHIP) <input type="checkbox"/> Medicaid/CHIP konbine <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Okenn asirans <input type="checkbox"/> Lòt <input type="checkbox"/> Asirans maladi prive <input type="checkbox"/> Asirans ke Leta finanse sèlman  <b>Lòt asirans maladi:</b> <input type="checkbox"/> Pwogram asirans maladi pou Timoun (CHIP) <input type="checkbox"/> Medicaid/CHIP konbine <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Okenn asirans <input type="checkbox"/> Lòt <input type="checkbox"/> Asirans maladi prive <input type="checkbox"/> Asirans ke Leta finanse sèlman  <b>Non asirans maladi a:</b> _____		<b>Eljibilite pou Medicaid</b> <input type="checkbox"/> Pa elijib <input type="checkbox"/> Gen Medicaid <input type="checkbox"/> Ka byen petèt elijib <b>Nimewo Medicaid:</b> _____  <b>Asirans maladi:</b> <b>Nim. Asirans maladi:</b> <b>Doktè/Mezon medikal (Non Pedyat la):</b> _____  <b>Asirans swen dantè:</b> <b>Non asirans swen dantè:</b> <b>Nim. Asirans swen dantè:</b> <b>Dantis/Mezon swen dantè (Non dantis la):</b> _____		
<b>Sèvis Sante</b>					
<b>Itilizasyon aparèy fonksyonèl:</b> <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Tib nan zòrèy <input type="checkbox"/> Linèt <input type="checkbox"/> Lantiy kontak <input type="checkbox"/> Beki <input type="checkbox"/> Kad <input type="checkbox"/> Baton <input type="checkbox"/> Chèz woulant <input type="checkbox"/> Aparèy òtopedik <input type="checkbox"/> Aparèy zòrèy <b>Ap resevwa asirans medikal:</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <b>Ap resevwa asirans swen dantè:</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non					
<b>Èske pitit ou ap resevwa tretman medikal pou:</b> <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Opresyon <input type="checkbox"/> Dyabèt <input type="checkbox"/> Plon nan san <input type="checkbox"/> Lòt, <i>tanpri dekri sa la a:</i>					
Make tout alèji, bezwen alimentantè ou konnen oswa lòt preyokipasyon medikal/dantè: <input type="checkbox"/> Pa konnen okenn <b>Dekri preyokipasyon yo:</b>					
<b>Bezwen espesyal/andikap</b>					
<b>Evalyasyon Andikap ke yo dyagnostike nan Lekòl Leta Konte Miami-Dade-Plan edikasyon pèsonalize (IEP):</b>				<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si WI, Dat:</b> / /	
<b>Pwogram premye pa-Plan sipò famiyal pèsonalize (IFSP)</b>			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si WI, Dat:</b>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si WI, Dat:</b>
<b>Dyagnostik pwofesyonèl (òtòfoni, ègoterapi, eksetera)</b>			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si WI, Dat:</b>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si WI, tanpri eksplike:</b>
<b>Èske ou gen preyokipasyon pou konpòtman oswa devlopman pitit ou a?</b>			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi
<b>Lòt manm fanmi an (ki sou kont revni paran an oswa gadyen legal la)</b>					
Adilt/timoun	Siyati	Prenon	Dat nesans	Sèks	Relasyon ak timoun nan
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fanm	
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fanm	
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fanm	
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fanm	
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fanm	
<b>Verifikasyon (Siyati obligatwa) TANPRI LI ANVAN W SIYEN</b>					
Mwen verifie ke enfòmasyon mwen bay nan pake demann sa a, (ansanm ak prèv laj ak revni mwen prezante pou detèminasyon eljibilite), yo vrè e kòrèk dapre meyè konesans mwen e ke mwen rapòte tout revni paran an/gadyen legal la.					
<b>Enprime non paran an/gadyen legal la:</b>			<b>Paran an/gadyen legal la siyen:</b>		<b>Dat</b>



**FÒM DETÈMINASYON ELIJIBILITE**

1. Non adilt prensipal la: \_\_\_\_\_ Dat nesans: \_\_\_\_\_
2. Non timoun ki elijib la: \_\_\_\_\_ Dat nesans: \_\_\_\_\_
3. Montan revni apati travay: \_\_\_\_\_ Montan revni ki pa apati travay: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

**ESPAS KALKIL POU REVNI (SI SA NESESÈ)**

4. **Verifikasyon** Elijibilite-(*Enskripsyon selon kalite elijibilite a*):
  - Revni pi ba pase 100% règ jeneral federal sou povrete \_\_\_\_\_ %
  - Revni depase** plis pase 100% règ jeneral federal sou povrete \_\_\_\_\_ %
  - Sanzabri
  - Swen fanmi dakèy
  - Revni Sekirite Siplemanntè (SSI) (Asistans piblik)
  - Asistans Tanporè pou Fanmi ki nan Nesesite (TANF) (Asistans piblik)
  - Pwogram Asistans Nitrisyonèl Siplemanntè(SNAP) (Asistans piblik)

**Peryòd tan konsène ki itilize pou kalkil reni an:**

- Ane kalandriye pase a \_\_\_\_\_  
**oswa**
- 12 mwa ki sot pase yo \_\_\_\_\_

5. **Kantite moun nan fanmi an:** (*Ki sou kont revni paran an(yo) oswa gadyen an-gade paj 1 demann nan*): \_\_\_\_\_

6. **Dokiman** ke yo itilize pou detèmine elijibilite pou Peryòd Tan konsène a:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fòm taks sou revni 1040, 1099                            | <input type="checkbox"/> Dokiman TANF/Asistans piblik         |
| <input type="checkbox"/> W-2  | <input type="checkbox"/> Dokiman SSI/Asistans piblik          |
| <input type="checkbox"/> Administrasyon Sekirite Sosyal (SSA)                     | <input type="checkbox"/> Dokiman SNAP/Asistans piblik         |
| <input type="checkbox"/> Deklarasyon ekri anplwayè a                              | <input type="checkbox"/> Dokiman sanzabri                     |
| <input type="checkbox"/> Souch chèk   | <input type="checkbox"/> Dokiman plasman nan swen fanmi dakèy |
| <input type="checkbox"/> Dokiman chomaj   | <input type="checkbox"/> Fòm deklarasyon revni                |
| <input type="checkbox"/> Dokiman pansyon alimantè pou timoun sou òdonans tribinal | <input type="checkbox"/> Fòm deklarasyon zewo revni           |
| <input type="checkbox"/> Lòt dokiman ki an rapò ak elijibilite: _____             |   |

**Detèminasyon elijibilite - HS/EHS Siyati manm pèsònèl (obligatwa):**

Dat entèvyou an pèsòn/pa telefòn/vityèl: \_\_\_\_\_ Non manm pèsònèl ki konplete Fòm nan \_\_\_\_\_  
(Tanpri enprime)

**Daprè egzamen ak verifikasyon mwen fè sou dokiman laj ak elijibilite revni ke paran an oswa gadyen an prezante yo, mwen detèmine ke timoun nan elijib pou li patisipe nan pwogram HS/EHS la.**

Non manm pèsònèl la (enprime): \_\_\_\_\_ Tit: \_\_\_\_\_

Siyati manm pèsònèl la: \_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_

Siyati administratif: \_\_\_\_\_ Tit: \_\_\_\_\_ Dat: \_\_\_\_\_