Revised 07/2022

Aplicación para la beca de CCR&R

Child Care Resource & Referral of Clackamas County
13455 SE 97th Ave, Clackamas, OR 97015
Teléfono: (503) 675-4100
ccrr@clackesd.k12.or.us

Office Use Only

AN / VB ☐

LoE Sent ☐

Staff initials _____

Date _____

Información del Proveedor

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Dirección del trabajo _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: (_____) _____-_____

Email: _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ (DD MM AAAA)

Últimos 5 números de SSN: _____

Programas de DHS

TANF ☐

ERDC ☐

SNAP ☐

Otro: _____

Por favor in cluye su "Verificación de Beneficios" con esta aplicación. Se puede conseguir un papel de verificación de la oficina de DHS local.

Razón por la beca

¡Informanos como la beca te ayudará!

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

OCC requisitos de renovación ☐ OCC requisitos de licensia ☐ OTRO: _____

Acuerdo

Entiendo que la beca permanecerá activa por un año desde la fecha de aprobación cuando puedo aplicar de nuevo. Haré saber a Child Care Resource & Referral del Condado de Clackamas de cualquier cambio en la asistencia que brinda DHS y entiendo que esto podría afectar mi eligibilidad para esta beca. La información en esta aplicación es verdad en mi mejor conocimiento.

_____ _____/_____/_____
Firma del Proveedor MM DD AAAA