

## Verification of Family Status / Verificación del Status Familiar

**(Form must be notarized) (Esta forma debe ser certificada ante un notario)**

I / Yo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 (First Name /Nombre) (Last Name / Apellido) (Social Security Number / Número de Seguro Social)

verify that I am currently / verifico que estoy actualmente estoy:

single / soltero/a    married/casado(a)    separated / separado/a    divorced / divorciado/a    widowed / viudo/a

and that I currently receive the following for the following child (ren) in my household.  
 y que estoy recibiendo la siguiente cantidad monetaria para el (los) niño (s) a mi cargo.

Child Name / Nombre del niño	Relationship (Ex: son, nephew, etc) <b>Relación</b> (Ex: hijo, sobrino, etc)	Amount Received Cantidad Recibida	Frequency (Ex: Weekly , Biweekly Semi-Monthly, Monthly, etc.) Frecuencia (Ex: Semanal, cada dos semanas, Dos veces por mes, Mensual, Etc..)	Source of the income (Ex: Child Support, TANF, SSI, etc)* <b>Origen del ingreso</b> (Ex: Soporte para el niño(child Support), TANF (asistencia en efectivo), pension del seguro social (SSI), etc)*
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

Do you currently live with the father of the child (ren) that ELCFH currently serves?    Yes    No  
 ¿Vive ud. con el padre de o los niños que están recibiendo servicios?    Si    No

\* ELCFH staff reserves the right to request additional written documentation.  
 El personal de ELCFH se reserva el derecho de solicitar documentación escrita adicional.

I certify that the information I have given is true and correct. I understand that if it is discovered that I have not been truthful with this information, I may and can be prosecuted for fraud. I may and will be required to pay back financial assistance I received from the county or state for the child care for my child (ren).

*Certifico que la información que he dado es verdadera y correcta. Entiendo que si se descubre que no he sido honesto/a con esta información puedo ser procesado por fraude y ser requerido de pagar toda la ayuda financiera que haya recibido del condado o del estado para el cuidado de mi niño(s).*

I understand that it is against the law to receive child care for my child (ren) by giving false information. I also understand that I must notify the Early Learning Coalition of Florida's Heartland, Inc. in person of any changes in my family status or risk losing my child care.

*Entiendo que es contra la ley recibir asistencia de ELCFH para el cuidado de mi niño(s) dando información falsa. También entiendo que debo notificar a la oficina de Early Learning Coalition of Florida's Heartland, Inc de cualquier cambio en mi status de familia o correría el riesgo de perder los servicios de guardería para mis niños.*

\_\_\_\_\_  
 Signature of Parent/Guardian / Firma del padre/ guardián

\_\_\_\_\_  
 Date / Fecha

Personally known    Identification used \_\_\_\_\_

Notarized this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ in year 200\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Notary Seal / CC No / Expiration date

**Charlotte Office**  
 3028 Caring Way, Suite 4  
 Port Charlotte, FL 33952  
 Phone: 941 255-1650  
 Fax: 941 255-5856  
 Toll-Free: 866-639-4979

**DeSoto Office**  
 4 West Oak Street, Suite H  
 Arcadia, FL 34266  
 Phone: 863 494-5233  
 Fax: 863 494-5291  
 Toll Free: 866-639-4979

**Hardee Office**  
 324 N. 6<sup>th</sup> Avenue  
 Wauchula, FL 33873  
 Phone: 863-767-1002  
 Fax: 863-767-1007  
 Toll Free: 866-639-4979

**Highlands Office**  
 209 N. Ridgewood Drive  
 Sebring, FL 33870  
 Phone: 863-314-9213  
 Fax: 863-314-4480  
 Toll-Free: 866-639-4979