



# AUTORIZACIÓN DE LA TARJETA DE HOOSIER WORKS FOR CHILD CARE SOLICITANTE Y SOLICITANTE CONJUNTO TITULARES DE LA TARJETA

Formulario estatal 57266 (4-23)

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS FAMILIARES Y SOCIALES

OFICINA DE LA PRIMERA INFANCIA Y DEL APRENDIZAJE EXTRAESCOLAR

FONDO DE DESARROLLO Y CUIDADO INFANTIL (CHILD CARE AND DEVELOPMENT FUND, CCDF)

PROGRAMA DE VALES DE ON MY WAY PRE-K

Caso: \_\_\_\_\_ Número de caso: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante conjunto titular de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Motivo para la emisión:

(marque todas las opciones que correspondan)

- (A) Nuevo solicitante
- (B) Reemplazo

- Solicitante
- Perdida o robada

- Solicitante conjunto
- No funciona

Otro: \_\_\_\_\_

Al firmar este formulario, reconozco que he recibido esta TARJETA DE HOOSIER WORKS FOR CHILD CARE y entiendo las normas relacionadas con su uso.

- Entiendo que no puedo permitir que nadie, incluso mi proveedor de cuidado infantil, tenga o use mi tarjeta de Hoosier Works for Child Care para autorizar transacciones electrónicas de asistencia para niño(s).
- Entiendo que ningún proveedor debería intentar forzarme a infringir esta norma. Si un proveedor intenta obligarme a infringir esta norma, deberé informar inmediatamente al Agente Local de Admisión para que lo derive al Estado.
- Las excepciones a esta norma solo se aceptarán mediante documentación escrita de la Oficina.

El incumplimiento de la norma anterior podría dar lugar a la implementación de **acciones negativas** contra mí o contra mi proveedor de cuidado infantil, que podrían incluir la expulsión del programa de vales del Fondo para el Desarrollo y Cuidado Infantil (CCDF).

- He recibido la TARJETA DE HOOSIER WORKS FOR CHILD CARE.
- Mi tarjeta se enviará por correo cuando se tramite mi solicitud en caso de tener vales válidos.

Firma del solicitante o solicitante conjunto: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## SOLO PARA USO ADMINISTRATIVOS

Número de tarjeta de 16 dígitos: \_\_\_\_\_  
(O adjunte una fotocopia del anverso de la tarjeta HW)

Emisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## CAPACITACIÓN PARA USAR LA TARJETA

\_\_\_\_\_ Vídeo y verbal / escrita

\_\_\_\_\_ Solo verbal / escrita