

طلب منحة دعم رعاية الطفل للسنة المالية 26

تفاصيل مُقدم الطلب

هل أنت من سكان مدينة بالتيمور؟ [نعم/لا، يلزم التحديد من القائمة المنسدلة]

هل لديك طفل مسجل لدى مقدم خدمات رعاية أطفال مرخص؟ [نعم/لا، يلزم التحديد من القائمة المنسدلة]

هل تم تسجيل طفلك لدى نفس مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص لمدة ثلاثة أشهر متتالية قبل 1 نوفمبر 2025 (أغسطس 2025، سبتمبر 2025، وأكتوبر 2025)؟ [نعم/لا، يلزم تحديد القائمة المنسدلة]

نشكرك على اهتمامك بفرصة التمويل هذه. استنادًا إلى المعلومات المقدمة، أنت غير مؤهل لهذه الفرصة. يرجى حفظ وإغلاق طلبك دون إضافة مزيد من المعلومات.

اسم جهة الاتصال الأساسية [نص مفتوح، إلزامي]

البريد الإلكتروني لجهة الاتصال الأساسية [بريد إلكتروني صالح، إلزامي]

رقم هاتف جهة الاتصال الأساسية [رقم هاتف صالح، إلزامي]

عنوان جهة الاتصال الأساسية [نص مفتوح، إلزامي]

العرق/الأصل العرقي لجهة الاتصال الأساسية (اختر كل ما ينطبق). [اختيار متعدد، إلزامي]

- ☐ أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين
- ☐ آسيوي
- ☐ ذو بشرة سوداء أو أمريكي من أصل أفريقي
- ☐ من أصل إسباني أو لاتيني
- ☐ مواطن من الشرق الأوسط أو شمال أفريقيا
- ☐ من سكان هاواي الأصليين أو أحد سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى
- ☐ ذو بشرة بيضاء
- ☐ عرق آخر
- ☐ أفضل ألا أقول

حجم الأسرة [رقمي، إلزامي]

عدد الأطفال المسجلين في رعاية الأطفال [رقمي، إلزامي]

عمر الطفل (الأطفال) المسجلين في رعاية الأطفال [رقمي، إلزامي، املاً أكبر عدد ممكن من هذه المجالات حسب الحاجة بناءً على السؤال أعلاه]

اسم مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص [نص مفتوح، إلزامي]

البريد الإلكتروني لمقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص [بريد إلكتروني صالح، إلزامي]

رقم هاتف مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص [رقم هاتف صالح، إلزامي]

عنوان مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص [نص مفتوح، إلزامي]

رقم تعريف الموظف الخاص بمقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص [رقمي، إلزامي]

الأهلية الخاصة لتقديم الطلبات

هل أنت موظف فيدرالي أو متعاقد تم منحك إجازة خلال شهر نوفمبر 2025 ولكن طُلب منك الحضور للعمل شخصيًا؟ [نعم/لا، يلزم التحديد من القائمة المنسدلة]

تحميل المستندات

إثبات حالة الإجازة ومتطلبات الحضور إلى العمل شخصيًا. يجب أن يكون هذا هو البريد الإلكتروني/الخطاب الذي يتلقاه الموظفون أو المتعاقدون الفيدراليون من صاحب العمل الفيدرالي. [التحميل إلزامي]

إثبات تكاليف رسوم رعاية الأطفال الدراسية؛ ويمكن للعائلات تقديم فاتورة شهرية من مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص. [التحميل إلزامي]

إثبات تسجيل الطفل مع نفس مقدم خدمات الرعاية المرخص (لمدة لا تقل عن 3 أشهر متتالية قبل 1 نوفمبر 2025). يمكن للعائلات تقديم إيصالات شهرية من مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص من 1 أغسطس 2025 وحتى الوقت الحاضر. يجب أن تحتوي الإيصالات على اسم شركة مقدم خدمات رعاية الأطفال وعنوانه ورقم تعريف الموظف. [التحميل إلزامي]

هل أنت مؤهل للحصول على استحقاقات برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)؟ [نعم/لا، يلزم التحديد من القائمة المنسدلة]

تحميل المستندات

إثبات الأهلية لبرنامج SNAP. يجب على العائلات تقديم خطاب تحديد الاستحقاقات أو خطاب تحقق من الاستحقاقات يوضح الأهلية الحالية. [التحميل إلزامي]

إثبات تكاليف رسوم رعاية الأطفال الدراسية؛ ويمكن للعائلات تقديم فاتورة شهرية من مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص. [التحميل إلزامي]

إثبات تسجيل الطفل مع نفس مقدم خدمات الرعاية المرخص (لمدة لا تقل عن 3 أشهر متتالية قبل 1 نوفمبر 2025). يمكن للعائلات تقديم إيصالات شهرية من مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص من 1 أغسطس 2025 وحتى الوقت الحاضر. يجب أن تحتوي الإيصالات على اسم شركة مقدم خدمات رعاية الأطفال وعنوانه ورقم تعريف الموظف. [التحميل إلزامي]

طلب التمويل

المبلغ المطلوب (حتى 2,500.00 دولار شهرياً ولا يتجاوز إجمالي تكلفة الرسوم الدراسية لشهر نوفمبر 2025) [نص رقمي، إلزامي]

يرجى ملاحظة: إذا تلقى مُقدم الطلب منحة، ستقوم رابطة Family League بالدفع مباشرة إلى مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص المذكور في الطلب. سيحتاج مقدم خدمات رعاية الأطفال المرخص إلى تقديم بعض المستندات ومعلومات الدفع لتلقي الأموال. لتسريع عملية الدفع، يجب على العائلات إبلاغ مقدم خدمات رعاية الأطفال بأنهم يتقدمون بطلب للحصول على تمويل من منحة دعم رعاية الأطفال.

الشهادات

خانة الاختيار: أشهد أن جميع المعلومات المقدمة دقيقة وكاملة. التوقيع (رقمي)

التاريخ