CSE-1290A FORSFF (09/24)



Katie Hobbs Governor Angie Rodgers
Director

		Fecha		
RE:	Núm. de ATLAS:			
If you need assistance with representative who speaks En		nent, please call the office and	ask for a	
Declaración del Cuid	ador Referente a la Custod	ia Física de un Menor o Menor	res	
Yo, (Nombre)	, <i>(</i> Fe	, (Fecha de nacimiento),		
,		declaro bajo per nenores durante al menos 30 día		
consecutivos a partir de o apro	oximadamente	·		
custodia. Entiendo que si esto	y inscrito con los menores er	gos de sustento para los menoro el programa de asistencia en e reembolsar la cantidad de subsi	fectivo de	
Nombre		Fecha de nacimiento		
Firma del cuidador		Fecha		
Esta sección está reservada pa Menores (DCSS, por sus siglas	-	n de Servicios de Susntento para	ì	
Custody Begin Date	30 th Day	Notice Sent		
Request for Administrative. Re	eview Received			
Disbursement Begin Date				
DCSS al (602) 252-4045 (den	tro del condado de Maricopa)): 7-1-1. También puede com	nunicarse con los Servicios al C , gratuito en todo el país al 1-(80 unicarse con nosotros mediante <u>s.</u>	00)-882-	

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la División de Servicios de Sustento para Menores al 602-252-4045; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office