

# YMCA Childcare Resource Service

## SELF-DECLARATION Stage 1

Client Name: \_\_\_\_\_

Provider Name: \_\_\_\_\_

### STATEMENT OF LIABILITY

You are being asked to complete this form in an effort for us verify actual child care hours used on the attendance sheet submitted for weeks \_\_\_\_\_. Failure to report all facts, or reporting incorrect information, may result in termination and/or the recovery of funds.

PLEASE WRITE A SWORN STATEMENT REGARDING: Why attendance sheet for child in care was submitted without a record indicating time in or out of care or without proper signature? In your statement please make sure you inform us of the exact time and dates child was in our out of care and/or reason why the proper signatures where missing.

I, \_\_\_\_\_ hereby swear  
(Name)

Or affirm that \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I declare under penalty of perjury under the laws of the United States of America and the State of California that the information contained in this statement is true, correct and complete. I understand that this information is given in connection with receipt of state and/or federal funds: that officials may verify information and that misrepresentation will subject me to prosecution under state criminal statutes.

Name: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date Signed: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_ Staff Signature: \_\_\_\_\_

# YMCA Childcare Resource Service

## AUTO DECLARACIÓN Stage 1

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor(a): \_\_\_\_\_

A usted se le está pidiendo que llene debidamente este formato con el propósito de que nosotros verifiquemos las horas reales de cuidado infantil utilizadas en la hoja de asistencia presentada por las semanas . El no cumplir con reportar todos los hechos, o reportar información incorrecta, puede dar como resultado la terminación y/o la recuperación de los fondos.

SÍRVASE ESCRIBIR UNA DECLARACIÓN JURADA RESPECTO A: La razón por cual la hoja de asistencia presentada no contiene el tiempo exacto de entrada/salida o la(s) firma(s) requerida(s). En su declaración por favor asegúrese anotar el día y el tiempo exacto que el niño(a) estuvo al cuidado del proveedor o la razón por cual no se anotaron las firmas necesarios para reporter servicio.

Yo, \_\_\_\_\_ por el presente juro por la presente juro  
(Nombre)

O declaro que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yo declaro bajo pena de falso testimonio bajo las leyes de Estados Unidos de América y el Estado de California que la información contenida es correcta, verdadera y completa. Entiendo que dicha información es proporcionada en relación a la recepción de fondos estatales y/o federales: que otros oficiales podrán verificar la información y que cualquier información falsa que proporcione, me hará quedar sujeto a ser enjuiciado bajo los estatutos criminales estatales.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha en que se firma: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Firma de personal autorizado: \_\_\_\_\_