

뉴욕주
아동 및 가족 서비스 담당실
참고인
아동 데이 케어 프로그램

지침:

- 연락 가능한 두 사람(한 명은 고용 참고인, 다른 한 명은 개인 참고인)에 대한 자세한 정보를 제공해 주십시오.
- 친척은 참고인으로 사용할 수 **없습니다**.
- 집 밖에서 일한 적이 있는 경우 고용주를 참고인 중 한 명으로 포함하십시오.
- **정자체**로 명확히 작성해 주십시오

프로그램 이름:	시설 ID 번호:
이름:	

프로그램 유형	패밀리 데이 케어, 그룹 패밀리 데이 케어 및 소규모 데이 케어 센터	데이 케어 센터 및 학령기 아동 케어
프로그램의 역할	<input type="checkbox"/> 제공자 <input type="checkbox"/> 보조 <input type="checkbox"/> 대리자	<input type="checkbox"/> 감독 <input type="checkbox"/> 교사 <input type="checkbox"/> 자원봉사자

참고인 #1 (필수)

적절한 참고인 유형을 선택하십시오: 개인 고용

<input type="checkbox"/> MR. <input type="checkbox"/> MRS. <input type="checkbox"/> MS.	이름 (성, 이름, 중간 이름):		
사업체 이름:	아파트:	층:	
주소:			
시:	주:	우편번호:	
주간 전화: () -	이메일:		

참고인이 영어를 사용하나요? 예 아니요 아니요인 경우, 사용하는 언어를 지정하십시오:

참고인 #2 (필수)

적절한 참고인 유형을 선택하십시오: 개인 고용

<input type="checkbox"/> MR. <input type="checkbox"/> MRS. <input type="checkbox"/> MS.	이름 (성, 이름, 중간 이름):		
사업체 이름:	아파트:	층:	
주소:			
시:	주:	우편번호:	
주간 전화: () -	이메일:		

참고인이 영어를 사용하나요? 예 아니요 아니요인 경우, 사용하는 언어를 지정하십시오:

참고인 #3 (선택사항)

적절한 참고인 유형을 선택하십시오: 개인 고용

<input type="checkbox"/> MR. <input type="checkbox"/> MRS. <input type="checkbox"/> MS.	이름 (성, 이름, 중간 이름):		
사업체 이름:	아파트:	층:	
주소:			
시:	주:	우편번호:	
주간 전화: () -	이메일:		

참고인이 영어를 사용하나요? 예 아니요 아니요인 경우, 사용하는 언어를 지정하십시오: