



Manejo de casos de CDE  
**Consentimiento Para Dar/Obtener Información**

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso a Crystal Stairs, Inc., para que verifique cualquier información que se utilice al determinar la elegibilidad de mi familia durante el tiempo en que esté inscrita en el programa subsidiado de cuidado infantil.

Yo autorizo el compartir información entre las agencias para verificar mis ingresos, elegibilidad, y necesidad de cuidado infantil y/o servicios de asistencia. Las Agencias que pueden ser contactadas incluyen, pero no se limita a: El Departamento Público de Servicios Sociales, El Departamento de Servicios de Asistencia Infantil, sitios de entrenamiento/escuelas, Agencias de Servicios Sociales, médicos que refieran, refugios de emergencia, y empleadores.

Doy mi permiso a Crystal Stairs, Inc., para pedir y/o proveer a otras agencias de fondos públicos cualquier información de elegibilidad necesaria para asegurar el uso adecuado de fondos estatales/federales.

Entiendo que si mi familia no es elegible para servicios de desarrollo infantil, o, si la información suministrada a Crystal Stairs, Inc. durante el periodo en que mi familia se encuentra inscrita no fuera exacta, yo seré responsable de re-pagar a Crystal Stairs, Inc. por pagos hechos a mi proveedor.

\_\_\_\_\_  
Nombre (en letra de molde)

X  
\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Parentesco (con los niños)

\_\_\_\_\_  
Fecha