

**TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY**  
**(AUTORIDAD DE LA VIVIENDA DE LA CIUDAD DE HUNTINGTON)**  
1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

**VERIFICACIÓN DE GASTOS DE GUARDERÍA INFANTIL**

**POR FAVOR, TENGA EN CUENTA QUE ESTE GASTO SÓLO PUEDE SER RECLAMADO PARA NIÑOS MENORES DE 13 AÑOS. ESTE FORMULARIO TAMBIÉN DEBE PASAR ANTE LA FE DE UN ESCRIBANO PÚBLICO Y ACOMPAÑADO CON COMPROBANTES DE PAGO (AL MENOS 3 ÓRDENES DE PAGO, CHEQUES CANCELADOS, O RECIBOS DEL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS.)**

YO, \_\_\_\_\_ (PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS) QUIEN RESIDE  
EN \_\_\_\_\_

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE PROVEO SERVICIOS DE GUARDERÍA INFANTIL PARA LOS NIÑOS SIGUIENTES:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

HORAS TOTALES POR SEMANA: \_\_\_\_\_

MONTO RECIBIDO DE LA FAMILIA POR CUIDADO DE NIÑOS: \$ \_\_\_\_\_ POR SEMANA.

¿CUIDADO DE VERANO DE TIEMPO COMPLETO A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR? SÍ/NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE PROVEEDOR DE GUARDERÍA

\_\_\_\_\_  
FECHA

FIRMADO EL \_\_\_\_\_ DÍA DE \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

ANTE LA PRESENCIA DE \_\_\_\_\_ . (FIRMA DEL ESCRIBANO PÚBLICO)

FIRMA DE JEFE DE CASA \_\_\_\_\_