



DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

970.668.9160 ph | 970.668.4114 f
www.SummitCountyCO.gov

360 Peak One Dr., Ste. 230 | PO Box 869
Frisco, CO 80443

Date of Application: _____

Dear _____:

Your case for child care assistance is pending for _____ days because information and/or verification have not been supplied to your CCCAP Administrator. The following items are still needed in order to process your case:

- _____ Verification of income for the month(s) of _____ (Pay stubs or a letter of verification) for: _____.
- _____ Work Schedule (Verification of income and work Schedule form): _____.
- _____ Birth Certificate for: _____.
- _____ Photo Identification for: _____.
- _____ Social Security Number for: _____.
- _____ Child Support information completed or verified amount of Child Support received/paid
Monthly: _____.
- _____ Verification of Summit County residency. (Rent receipt/lease, mortgage statement, automobile registration, verification from school, utility bill., pay stub received within the past two months)
- _____ Must contact Child Support office within 21 days.
- _____ Provider information in writing: _____.
- _____ Signed Letter that you've read and understood CCCAP Policies: _____.
- _____ Other: _____.

If you have any questions concerning any of the above, please contact me as soon as possible for help. If you do get my voice mail, please leave a detailed message and I will return your call as soon as possible. If the department does not hear from you by: _____ we will close your case and send notice to you.

Sincerely,

Sarai Sotelo
CCCAP Case Manager
Phone number:970-668-9163
Fax: 970-668-4114
Sarai.Sotelo@state.co.us



DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

970.668.9160 ph | 970.668.4114 f
www.SummitCountyCO.gov

360 Peak One Dr., Ste. 230 | PO Box 869
Frisco, CO 80443

Fecha de Aplicación _____

Estimado(a): _____

Su caso del Programa de Asistencia para Guardería está pendiente por _____ días por información y/o verificación que no ha sido entregada a la Trabajadora Social de CCCAP. Los siguientes documentos se necesitan para que su caso sea procesado:

- _____ Verificación de ingreso para los meses de _____ (todos los talones de cheque que haya recibido en estos meses o carta de verificación de empleo) de: _____
- _____ Horario de trabajo (verificación de ingresos y horario de trabajar): _____
- _____ Acta de Nacimiento originales de: _____
- _____ Identificación de: _____
- _____ Numero de Seguro Social de: _____
- _____ Información sobre el Sustento de Menores (Child Support) o verificación de la cantidad que recibe/paga mensualmente.
- _____ Verificación de residencia en el Condado de Summit (por ejemplo: Contrato de arrendamiento, recibo de utilidades, registración de auto, talon de cheque recibido en los últimos 2 meses).
- _____ Cooperación con la oficina de manutención de niños (Child Support Services) dentro de 21 días.
- _____ Información del Proveedor por escrito: _____
- _____ Carta firmada confirmando que leyó y entendió las reglas del programa: _____
- _____ Otros: _____

Si no ha contestado este aviso para el día: _____, su caso será cerrado y le notificaremos por correo. Si tienes alguna pregunta comuníquese conmigo.

Atentamente,

Sarai Sotelo
CCCAP Case Manager
Phone number: 970-668-9163
Fax: 970-668-4114
Sarai.Sotelo@state.co.us