

**Child Care Data Collection  
Privacy Notice and Consent Form**

The United States Department of Health and Human Services (HHS) is gathering information about families who receive child care assistance. The information will be reported to the California Department of Education (CDE) and then to HHS. The information will be used for research on the status of child care in the United States and will provide valuable data to persons developing child care programs and policies at the state, local, and national levels.

All the information HHS receives about your family and other families will be summed up and reported to Congress every two years. No person or family will be individually identified in reports made to Congress, the Legislature, other governmental agencies, or the public.

To ensure that children and families receiving child care services are counted only once, HHS and CDE are requesting the Social Security Number of the head of the family unit receiving child care assistance. If you do not wish to give your Social Security Number for this purpose, you may still receive child care assistance. Social Security Numbers will help CDE meet HHS reporting requests and state requirements for program statistics. Authority to ask for your Social Security Number for this purpose is stated in Section 98.71(a)(13) of *Title 45 of the Code of Federal Regulations*, *Education Code* Section 8261.5, and Section 18070 of *Title 5 of the California Code of Regulations*. Your decision to provide your Social Security Number is voluntary.

I have been informed of the way my Social Security Number will be used. I understand that if I do not wish to give my number, I can still receive child care assistance.

☐ YES, my Social Security Number may be used: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

☐ NO, I do not wish to give my Social Security Number for this purpose.

\_\_\_\_\_  
Signature of the Head of Household

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Type or Print Name

**Recopilación de datos acerca del cuidado infantil  
Aviso de privacidad y formulario de consentimiento**

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (conocido en inglés como HHS) está recopilando información sobre las familias que reciben asistencia para el cuidado infantil. Esta información se comunicará al Departamento de Educación de California (conocido en inglés como CDE) y luego al HHS. Dicha información se usará para investigar cuál es el estado del cuidado infantil en los Estados Unidos y brindará datos valiosos a todas aquellas personas que estén desarrollando programas y políticas sobre el cuidado infantil a nivel estatal, local y nacional.

Cada dos años, se hará un resumen de toda la información que el HHS reciba sobre su familia y otras familias y luego se enviará al Congreso. Ninguna persona o familia será identificada individualmente en los informes que se presenten al Congreso, la Legislatura, otras agencias del gobierno o al público.

Para garantizar que los niños y las familias que reciben servicios de cuidado infantil sean contados sólo una vez, el HHS y el CDE solicitan el número de Seguro Social del jefe o jefa de familia que recibe la asistencia. Aunque no desee proporcionar su número de Seguro Social para este fin, podrá seguir recibiendo asistencia para el cuidado infantil. Los números de Seguro Social ayudarán al CDE a cumplir con los requisitos de informe del HHS y con las exigencias del estado con respecto a las estadísticas del programa. La autorización para solicitar su número de Seguro Social para este fin se encuentra descrita en la Sección 98.71(a)(13) del *Título 45 del Código de Regulaciones Federales*, en la Sección 8261.5 del *Código de Educación* y en la Sección 18070 del *Título 5 del Código de Regulaciones de California*. Su decisión con respecto a indicar su número de Seguro Social es voluntaria.

He sido informado sobre cómo se usará mi número de Seguro Social.  
Entiendo que aunque no quiera proporcionar mi número, podré seguir  
recibiendo asistencia para el cuidado infantil.

\_\_\_\_ Sí, pueden utilizar mi número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ NO, no deseo dar mi número de Seguro Social para este fin.

\_\_\_\_\_  
Firma del jefe o jefa de familia

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito a máquina o en letra de imprenta

Usted tiene derecho a acceder a los registros que contengan su información personal. Para obtener más información sobre este sistema de registros, comuníquese con la División de Desarrollo Infantil del Departamento de Educación de California, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814; teléfono (916) 445-1907.