



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

លិខិតដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី CCSP

CCSP Application

កាលបរិច្ឆេទ ៖ _____

ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល

លេខសំណុំរឿង

បត់ត្រង់នេះ

សូមជម្រាបមកដល់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ សូមជ្រាប ៖

យើងផ្តល់លិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះមកជូនអ្នក ពីព្រោះអ្នកបានស្នើសុំប្រាក់ជំនួយមើលកូន (Child Care Subsidies)។

យើងនឹងវិនិច្ឆ័យមើលបែបបទដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក និងកំណត់លក្ខណសម្បត្តិ នៅពេលណាអ្នកបានផ្តល់ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះមកឲ្យយើងរួចរាល់ហើយ។

- លិខិតដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី CCSP / ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ (អ្នកត្រូវតែបំពេញទម្រង់នេះ ទោះណាជាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងសកម្មភាព WorkFirst ក៏ដោយ);
- ផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូលក្រុមគ្រួសារប្រចាំខែ សម្រាប់រយៈពេលបីខែចុងក្រោយ (ដូចជាសំណេរចម្លងនៃកន្ទុយសែកប្រាក់ខែ, ប្រាក់អាហាររាត្រីខ្ពស់, ប្រាក់ជំនួយសន្តិសុខសង្គម, ប្រាក់ជំនួយចំណូលសន្តិសុខសង្គមបន្ថែម (SSI), និងប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត ដែលបានទទួលដោយសមាជិកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។ ចូរផ្តល់សរុបទាំងកាលវិភាគការងាររបស់អ្នក និងមនុស្សសម្រាប់គេទាក់ទង និងលេខទូរស័ព្ទ។ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូលដែលទទួលបានពីជំនួយប្រាក់សុទ្ធពីរដ្ឋ (TANF) ទេ។
- បើអ្នកទើបនឹងចូលធ្វើការថ្មី ហើយគ្មានកន្ទុយសែកប្រាក់ខែ, នោះយើងនឹងទទួលយកលិខិតថ្លែងការណ៍ពីនិយោជករបស់អ្នក ដែលបញ្ជាក់អំពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចូលធ្វើការ, អំពីចំនួនប្រាក់ឈ្នួលការងារដែលអ្នកទទួលបាន(ក្នុងមួយម៉ោង, ក្នុងមួយខែ, ។ល។), និងអំពីថាតើការវិភាគការងាររបស់អ្នកមានលក្ខណៈដូចម្តេច។ សូមធ្វើយ៉ាងណាឲ្យប្រាកដថា នៅក្នុងលិខិតថ្លែងការណ៍នោះមានចុះឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់មនុស្សសម្រាប់យើងទាក់ទង។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឲ្យយើងនូវសំណេរចម្លងនៃកន្ទុយសែកប្រាក់ខែរបស់អ្នក ឲ្យបានទាន់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីបំពេញតាមការតម្រូវឲ្យរបស់ WAC 170-290-0012 ។
- ភស្តុតាងអំពីដីកាគុណការ ឬដីកាដោះស្រាយបញ្ហាប្រាក់អាហាររាត្រីខ្ពស់ (ប្រសិនបើអនុវត្ត) និងលិខិតបញ្ជាក់អំពីការបង់ប្រាក់នានា។
- ស្វែងរកសេវាពី, ឬបន្តធ្វើសហការជាមួយនាយកដ្ឋានឧបត្ថម្ភកូន (Division of Child Support) ទៅតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវឲ្យនៃលក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នក លើកលែងតែអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវណាមួយ ដែលបានធានាដោយច្បាប់ WAC 170-290-0030, 170-290-0060, ឬ 170-290-0082 ដើម្បីមិនធ្វើសហការជាមួយនាយកដ្ឋាន។
- កម្មវិធីជំនួយមើលកូនពាក់ព័ន្ធការងារតែមួយមុខ ៖ ប្រសិនបើការមើលកូនបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលត្រូវជាមនុស្សក្នុងផ្ទះ/សាច់ញាតិ, នោះអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរូបនោះត្រូវតែមានលក្ខណៈដូចតាមលក្ខណសម្បត្តិនានា ដែលបានចុះលើទំព័រនៃទម្រង់នេះ ហើយអ្នកត្រូវតែបញ្ជូនទៅឲ្យក្រសួងនូវ ៖
 - អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណមានរូបថតភ្នំស្រួចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ, ដូចជា អាជ្ញាប័ណ្ណបើកបរ, អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋ, លិខិតឆ្លងដែន, ឬអត្តលេខយោធិន ជាដើម;
 - ប័ណ្ណសន្តិសុខសង្គម (Social Security Card) ដែលនៅមានសុពលភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ;
 - ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរូបនោះមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ ដើម្បីប្រកបការងារអាជីវកម្មក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក, ដូចជាប័ណ្ណប្រ៊ិនខាដ (Green Card), ប័ណ្ណគេហផនសញ្ជាតិបរទេស (Resident Alien Card), ឬឯកសារអនុញ្ញាតការប្រកបការងារអាជីវកម្ម (Employment Authorization Document, EAD) របស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ;
 - អាសយដ្ឋានជាក់ស្តែងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ។ ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានលើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណខុសគ្នាពីអាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក, នោះចូរផ្តល់តីកតាងបញ្ជាក់អំពីអាសយដ្ឋានជាក់ស្តែងបច្ចុប្បន្ន, ដូចជាសប្តាហ៍ប្រៃសណីយ៍ដែលមានជិតឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានជាក់ស្តែងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកគេជាដើម;
 - ទម្រង់អនុញ្ញាតការអង្កេតសារវិភាគ (Background Authorization Form), DSHS 09-653 របស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ។ អ្នកអាចស្នើសុំទម្រង់នេះពីបុគ្គលិកធ្វើការផ្នែកផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត WCCC របស់អ្នក។ **យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើសម្រាប់សេវាកម្មណាមួយ ដែលគេបានផ្តល់នៅមុនថ្ងៃ ដែលយើងទទួលបានក្របលទ្ធផលនៃការពិនិត្យសារវិភាគទាំងអស់ឡើយ។**

សូមទូរស័ព្ទទាក់ទងទៅលេខខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។

លេខទូរស័ព្ទនៃមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ ៖ _____ លេខទូរសារ ៖ _____



Washington State
Department of Social
& Health Services

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

លិខិតដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី CCSP

ផ្នែកទី 1. ព័ត៌មានស្តីពីការដាក់ពាក្យសុំ

ព័ត៌មានមិនពេញលេញអាចពន្យារការអនុម័តិសេវាកម្ម និងប្រាក់ជំនួយ។ សូមវាយដាក់អក្សរពុម្ព
បសរសេរជិតច្បាស់។

កាលបរិច្ឆេទ
លេខទូរស័ព្ទនៃមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ
លេខទូរសារ

ឈ្មោះរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខ ID អតិថិជន	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំកំណើត
អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) (មិនដាក់ក៏បាន)	លេខទូរស័ព្ទ
ក្រុង រដ្ឋ លេខប្រឹក្សា	ពូជសាសន៍របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	ភេទរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី

បណ្តាញនៃកំណត់សំគាល់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារក្រោមបន្ទុកទទួលបានសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក

ឈ្មោះ (ត្រកូល, ខ្លួន, កណ្តាលកាត់)	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំកំណើត	ប្រុស/ស្រី	អម្បូរជនជាតិ	លេខ SSN (មិនដាក់ក៏បាន)	សញ្ជាតិអាមេរិកាំង ឬ គេហជនសញ្ជាតិបរទេស	ទំនាក់ទំនងទេវនិង អ្នកដាក់ពាក្យសុំ
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាះ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាះ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាះ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាះ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាះ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាះ <input type="checkbox"/> ទេ	

ប្តីឬប្រពន្ធ ឬ ឪពុកម្តាយម្តាយទៀត/អ្នកអាណាព្យាបាលរបស់កូន ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ (តម្រូវជាចាំបាច់)

ឈ្មោះ	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំកំណើត	លេខ SSN (មិនដាក់ក៏បាន)	ទំនាក់ទំនងទេវនិង អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	ទំនាក់ទំនងទេវនិង កូនដែលមានឈ្មោះខាងលើ

អ្នកដាក់ពាក្យសុំ

ប្តីឬប្រពន្ធ ឬ ឪពុកម្តាយទីពីរ/អ្នកអាណាព្យាបាល

ឈ្មោះរបស់និយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, ឬសាលារៀន	ឈ្មោះរបស់និយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, ឬសាលារៀន
អាសយដ្ឋាន (និយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, សាលារៀន)	អាសយដ្ឋាន (និយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, សាលារៀន)
លេខទូរស័ព្ទ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	លេខទូរស័ព្ទ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម
បើអ្នកកំពុងធ្វើការ, តើអ្នកបើកប្រាក់ខែញឹកញាប់បំផុត ហើយទទួលបានប្រាក់ខែប៉ុន្មាន ក្នុងពេលបើកប្រាក់ម្តង? <input type="checkbox"/> មួយអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ពីរអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> មួយខែពីរដង <input type="checkbox"/> មួយខែម្តង \$	បើអ្នកកំពុងធ្វើការ, តើអ្នកបើកប្រាក់ខែញឹកញាប់បំផុត ហើយទទួលបានប្រាក់ខែប៉ុន្មាន ក្នុងពេលបើកប្រាក់ម្តង? <input type="checkbox"/> មួយអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ពីរអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> មួយខែពីរដង <input type="checkbox"/> មួយខែម្តង \$

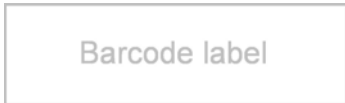
តើអ្នកបង់ប្រាក់អាហារកិច្ចឧបត្ថម្ភកូនដែលបានបង្កប់ដោយគុណភាពឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ ចំនួនក្នុងមួយខែ ៖ \$

តើអ្នកមានដីកាឧបត្ថម្ភកូនរបស់គុណភាព ដើម្បីទទួលបានអាហារកិច្ចឧបត្ថម្ភកូនឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ ចំនួនក្នុងមួយខែ ៖ \$

ប្រភពប្រាក់ចំណូលពលកម្ម/ប្រាក់ចំណូលមិនពលកម្មប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់

ចូរភ្ជាប់សំណៅចម្លង (សម្រាប់រយៈពេលបីខែចុងក្រោយ) ៖	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
	សាមីខ្លួន			
ការងារ (ប្រាក់ដុលមុនបង់ពន្ធ)				
ស្តីបដិវកម្ម				
ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារក្រខ្វះ (TANF)				
ប្រាក់អាហារកិច្ចឧបត្ថម្ភកូនដែលបានទទួល				
ជំនួយសន្តិសុខសង្គម (SSI, SSA)				
ជំនួយ VA, ពិការភាព, L&I, ឬកម្រៃរ៉ាប់រងភាពអត់ការធ្វើ				
ផ្សេងៗ (ចូរបញ្ជាក់) ៖				

CCSP APPLICATION
DSHS 14-417 CA (REV. 06/2011) Cambodian



14417



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

លិខិតដាក់ស្រង់កម្មវិធី CCSP

ផ្នែកទី 2A. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមានអាជ្ញាប័ណ្ណ

(សម្រាប់ចំពេញដោយឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ)

ចរវាយជាអក្សរពិត ឬសរសេរវិធីតម្រូវស្រាវជ្រាវ។ ព័ត៌មានមិនពេញលេញអាចត្រូវការការអនុវត្តច្បាប់ផ្សេងៗ។

កាលបរិច្ឆេទ
លេខទូរស័ព្ទនៃមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ
លេខទូរសារ
លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន
ឈ្មោះរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល
លេខអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
កាលបរិច្ឆេទរំពឹងទុកសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមសេវាមើលកូន

1. ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ដែលបានប្រគល់មកយើង គឺជាព័ត៌មានសាធារណៈ ហើយគេអាចប្រគល់ឲ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលបានស្នើសុំវានៅពេលណាក៏បាន។
ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
ក្រុង រដ្ឋ លេខប្រៃបូកដ

2. ប្រភេទនៃសេវាមើលកូន ៖ ចូរគូសក្នុងប្រអប់ណាដែលត្រឹមត្រូវ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីប្រភេទសេវាមើលកូនដែលអ្នកផ្តល់សេវាមើលកូនត្រូវតែចំពេញផ្នែកទី 3 និងទី 4។

<input type="checkbox"/> មជ្ឈមណ្ឌលមើលកូនមានអាជ្ញាប័ណ្ណ	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) ឬលេខអត្តសញ្ញាណពន្ធដារសហព័ន្ធរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	<input type="checkbox"/> អាជីវកម្មគ្រួសារមើលកូនតាមផ្ទះមានអាជ្ញាប័ណ្ណ	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) ឬលេខអត្តសញ្ញាណពន្ធដារសហព័ន្ធរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
--	---	--	---

3. ចូរចុះថ្ងៃ និងម៉ោង ដែលអ្នកនឹងផ្តល់សេវាមើលកូនសម្រាប់បណ្តាកូនៗ ដែលមានឈ្មោះខាងក្រោមនេះ។ (សូមប្រើផ្នែកទីប្រាំសម្រាប់ចុះឈ្មោះបណ្តាកូនៗដទៃទៀត ដែលអ្នក និងផ្តល់សេវាមើលកូនសម្រាប់កូនៗ)

ឈ្មោះ	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	ថ្ងៃ និងម៉ោងដែលគេនឹងផ្តល់សេវាមើលកូន, ចូរបញ្ជាក់ម៉ោងមុនក្នុងចូលសាលា និងក្រោយក្នុងចេញពីសាលា

4. អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ៖ ចូរចុះតម្លៃប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។

តម្លៃមធ្យមដែលអ្នកទារពើឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលរបស់កូន គិតមធ្យមប្រចាំថ្ងៃនៃព័ត៌មាននេះត្រូវតែបានផ្តល់ឲ្យបានមុនពេល ដែលការបង់ប្រាក់ត្រូវបានអនុញ្ញាត។	ទារក (សុទ្ធ - 11ខែ)	ទារកដំបូង (12 - 17 ខែ)	ទារកដទៃ (18 - 29 ខែ)	បើឆ្លើយបាទ/ចាះ, ចំនួន ៖ \$ _____ <input type="checkbox"/> ក្នុងក្មេងម្នាក់ <input type="checkbox"/> ក្នុងមួយគ្រួសារ
	ក្មេងក្នុងវ័យព្រឹស្តុល (30 ខែ - ប្រាំឆ្នាំ មិនទាន់ចូលរៀន)	ក្មេងក្នុងវ័យចូល រៀន (ប្រាំ - 12 ឆ្នាំ)	តម្លៃចុះឈ្មោះ <input type="checkbox"/> គ្មានទេ <input type="checkbox"/> ម្តង <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> តម្លៃដំណើរការម្យ៉ាង	\$ _____ ក្នុងមួយខែ តម្លៃ

សូមទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីតម្លៃនៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់បណ្តាកូន ដែលត្រូវការកម្មវិធីពិសេស។

ខ្ញុំយល់ថា ការបំពេញទម្រង់នេះមិនធានាថា ខ្ញុំនឹងពិតជាទទួលបានប្រាក់ជំនួយមើលកូនទេ។ ប្រសិនបើកម្មវិធីមើលកូនត្រូវបានអនុញ្ញាត, នោះខ្ញុំយល់ព្រមទទួលយកប្រាក់ ជំនួយមើលកូនទៅតាមតម្លៃមធ្យមរបស់ខ្ញុំ ឬទៅតាមតម្លៃ DEL, ដោយអាស្រ័យលើតម្លៃណាមួយថោកជាង។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ <input type="checkbox"/> នាយក <input type="checkbox"/> ម្ចាស់ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ	កាលបរិច្ឆេទ	លេខទូរស័ព្ទ និងទូរសារ (សរុបទាំងលេខកូដតំបន់)
---	-------------	---



WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

លិខិតដាក់សុំកម្មវិធី WCCC តែមួយមុខ

ផ្នែកទី 2B. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលជាមនុស្សក្នុងផ្ទះ/សាច់ញាតិ

(សម្រាប់បំពេញដោយឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ)

ចរាយដាច់អត្រាបម្រើ បសរសេរជិតខាង។ ព័ត៌មានមិនពេញពេលអាចនឹងពារការអនុវត្តច្បាប់។

កាលបរិច្ឆេទ
លេខទូរស័ព្ទតែមួយមុខលេខទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ
លេខទូរសារ
លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន
ឈ្មោះរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល
លេខអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
កាលបរិច្ឆេទរំពឹងទុកសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមសេវាមើលកូន

ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ដែលបានប្រគល់មកយើង គឺជាព័ត៌មានសាធារណៈ ហើយគេអាចប្រគល់ឲ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលបានស្នើសុំវាទៅពេលណាក៏បាន។
ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
ក្រុង រដ្ឋ លេខប្រទេស

សេវាមើលក្មេងក្នុងផ្ទះ/នៅទីផ្ទះសាច់ញាតិ

ឪពុកម្តាយ និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើត្រូវតែបំពេញព័ត៌មានដែលនៅសេសសល់ទាំងឡាយឲ្យបានសព្វគ្រប់។	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) របស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ		
អាសយដ្ឋានជាក់ស្តែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	អ្នកផ្តល់សេវាចាស់ជាង 18 ឆ្នាំ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ទំនាក់ទំនងទៅទីផ្ទះ
អាសយដ្ឋានរបស់ក្មេង	អ្នករស់នៅជាពួកក្មេងៗ ដែលអ្នកកំពុងផ្តល់សេវាបម្រើ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ		
អាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	<input type="checkbox"/> ការមើលក្មេងនឹងត្រូវប្រព្រឹត្តទៅនៅទីផ្ទះរបស់ក្មេង។ <input type="checkbox"/> ការមើលក្មេងនឹងត្រូវប្រព្រឹត្តទៅនៅទីផ្ទះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ។		

សេកត្តិសំខាន់ៗ នៅពេលណាប្រើប្រាស់សេវាមើលក្មេងដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ, នោះផ្នែកនេះត្រូវតែបានបំពេញដោយឪពុកម្តាយ ដែលកំពុងដាក់សុំជំនួយសម្រាប់កូន។ ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពេញពេលនឹងបណ្តាលឲ្យមានការពន្យារពេលដល់ការបង់ប្រាក់ជំនួយ។

- អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើត្រូវជាភរិយា (បង្កើត, ចុង, ចិញ្ចឹមជាប់, ឬចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន) របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ មានអាយុពី 18 ដល់ 20 ឆ្នាំឬ? បាទ/ចា៖ ទេ
- អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើត្រូវជាឪពុកម្តាយ (បង្កើត, ចុង, ចិញ្ចឹមជាប់, ឬចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន) របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំឬ? បាទ/ចា៖ ទេ
បើឆ្លើយបាទ/ចា៖, សូមគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ខាងក្រោមទាំងឡាយណា ដែលអនុវត្តចំពោះអ្នកដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំសេវាមើលកូន។
អ្នកដាក់ពាក្យសុំគឺ៖ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ លែងលះប្តីប្រពន្ធ រៀបការ, បែកគ្នា, ឬមិនធ្លាប់រៀបការទាល់តែសោះ។
 កំពុងរស់នៅជាមួយប្តីប្រពន្ធពិការរបស់ខ្ញុំ ដែលមិនអាចជួយមើលកូនរបស់ខ្ញុំបានទេ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់បួន
អាទិត្យជាប់ៗគ្នានៅក្នុងប្រតិទិនត្រីមាស។
- លេខ 1 ឬលេខ 2 មិនអនុវត្តចំពោះអ្នកដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយមើលកូនទេ។
- អ្នកត្រូវតែបំពេញគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ឲ្យបានសព្វគ្រប់ ឬបើពុំទេ នោះ លិខិតដាក់សុំនឹងត្រូវគេបញ្ជូនមកវិញ ដែលនាំឲ្យមានការពន្យារពេលអនុញ្ញាតសេវាមើលកូន។
 - DSHS នឹងបង់ប្រាក់ដោយគិតទៅតាមតម្លៃម៉ោងអតិបរមារបស់រដ្ឋ ឬទៅតាមតម្លៃម៉ោងធម្មតារបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ, អាស្រ័យលើតម្លៃណាមួយតិចជាង។ <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=170-290-0240>
 - អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលជាមនុស្សក្នុងផ្ទះ/សាច់ញាតិអាចទារប្រាក់ពីរដ្ឋបានត្រឹមតែតម្លៃមើលក្មេងប្រាំមួយនាក់ក្នុងមួយវគ្គប៉ុណ្ណោះ។

ឈ្មោះខ្លួន និងឈ្មោះត្រកូលរបស់ក្មេង	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ថ្ងៃ និងម៉ោងដែលគេនឹងផ្តល់សេវាមើលក្មេង, ចូរបញ្ជាក់ ម៉ោងមុនក្នុងពេលសាលា និងក្រោយក្មេងចេញពីសាលា	តម្លៃធម្មតាក្នុងមួយម៉ោង ដែលខ្ញុំយកសម្រាប់ថ្ងៃសេវាមើលក្មេងគឺ៖	ចូរជ្រើសរើសយកប្រអប់មួយពីក្នុងចំណោមប្រអប់ខាងក្រោមនេះសម្រាប់ក្មេងម្នាក់ៗ។	
				តម្លៃរបស់ខ្ញុំចំពោះតម្លៃរបស់រដ្ឋសម្រាប់កូន នេះ។ ដូច្នេះខ្ញុំចង់បានតម្លៃអតិបរមារបស់រដ្ឋ។	ខ្ញុំចង់បានតម្លៃដែលទោកជាងក្នុងមួយម៉ោងសម្រាប់កូននេះ។
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

សូមទាក់ទងទៅមន្ត្រីមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីតម្លៃនៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់បណ្ណាក្នុង ដែលត្រូវការកម្មវិធីពិសេស។

ខ្ញុំយល់ថា ការបំពេញទម្រង់នេះមិនធានាថា ខ្ញុំនឹងពិភពជាទទួលបានប្រាក់ជំនួយមើលរក្សាទេ។ ប្រសិនបើកម្មវិធីមើលរក្សាត្រូវបានអនុញ្ញាត, នោះខ្ញុំយល់ព្រមទទួលយកប្រាក់ ជំនួយមើលរក្សា ទៅតាមតម្លៃធម្មតារបស់ខ្ញុំ ឬទៅតាមតម្លៃរបស់រដ្ឋ, ដោយអាស្រ័យលើតម្លៃណាមួយទៅជាដាច់ខាត។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	កាលបរិច្ឆេទ	<input type="checkbox"/> អ្នកមើលរក្សាមិនមែនជាសាច់ញាតិ <input type="checkbox"/> អ្នកមើលរក្សាត្រូវជាសាច់ញាតិ
--------------------------------	-------------	---

ក្នុងផ្ទះ / អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើត្រូវតែបំពេញ ប្រសិនបើការមើលរក្សាត្រូវប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ក៏បើក្នុងមិនមែនជាមន្ទីរពេទ្យដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះនោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើត្រូវតែជាសាច់ញាតិពេញវ័យ។ សាច់ញាតិត្រូវតែផ្តល់ជូនក្រសួងនូវឈ្មោះ និងខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើតរបស់មនុស្សគ្រប់រូប, អាយុចាប់ពី 16 ឡើងទៅ, ដែលកំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរូបនោះ។ តើអ្នកមានមនុស្សកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ដែលមានអាយុចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ

ចុះចុះតែឈ្មោះសមាជិកក្រសួងទាំងឡាយណា ដែលមានអាយុចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅប៉ុណ្ណោះ។

ឈ្មោះ	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	ឈ្មោះ	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា បណ្ណាមនុស្សទាំងអស់ ដែលមានឈ្មោះចុះខាងលើ គឺជាបណ្ណាមនុស្ស, អាយុចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅ, ដែលកំពុងរស់នៅជាមួយខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថា បណ្ណាមនុស្សទាំងអស់នេះនឹងត្រូវឆ្លងកាត់ការអង្កេតមើលប្រវត្តិសារវារដ្ឋខ្ញុំដែរ។ ខ្ញុំក៏យល់ដែរថា ប្រសិនបើមានធនធានណាម្នាក់, អាយុចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅ, បានរើចូលមក រស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំ ក្នុងខណៈដែលខ្ញុំកំពុងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការជាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើសម្រាប់ WCCC, នោះខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់ឪពុកម្តាយឱ្យបានជ្រាបជាបន្ទាន់។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	កាលបរិច្ឆេទ
--------------------------------	-------------

សេចក្តីបញ្ជាក់របស់ឪពុកម្តាយ និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ

តើអ្នក, ដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ, មានសញ្ជាតិអាមេរិកាំង ឬជាជនបរទេសមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ធ្វើការក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកឬ? បាទ/ចាះ ទេ

ដើម្បីធ្វើជាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើក្នុងផ្ទះ/ជាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើជាសាច់ញាតិ, នោះអ្នកត្រូវតែ ៖

- មានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ។
- ផ្តល់សេវាថែទាំក្មេងតែនៅក្នុងផ្ទះរបស់ក្មេងប៉ុណ្ណោះ។ សេវាថែទាំក្មេងអាចប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបាន តែលើករណីអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរូបនោះ ត្រូវជាមនុស្សម្នាក់ ដែលត្រូវជាប់ជាសាច់ញាតិទៅនឹងក្មេងប៉ុណ្ណោះ; ម្តាយមីង/ម្តាយធំ, ឪពុកមា/ឪពុកធំ, ជីដូន/ជីតា, បងប្អូនដែលកំពុងរស់នៅក្រៅផ្ទះរបស់ក្មេង, ឬ ម្តាយមីងជំនួតមួយ/ម្តាយធំជំនួតមួយ, ឪពុកមាជំនួតមួយ/ឪពុកធំជំនួតមួយ, ជីដូនទួត/ជីតាទួត។
- ពុំមានកង្វះគុណសម្បត្តិដោយសារសារវារឧក្រិដ្ឋក្រោមក្រមរដ្ឋបាល WAC 170-290-0160 ឬ WAC 170-290-0165។
- មានសុខភាពល្អគ្រប់គ្រាន់ទាំងខាងកាយពល និងបញ្ហាស្មារតី ដើម្បីបំពេញភារកិច្ចទៅតាមសេចក្តីត្រូវការនានារបស់ក្មេងដែលកំពុងស្ថិតក្រោមការថែទាំរបស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើបុគ្គលិក WCCC ស្នើសុំ, នោះឪពុកម្តាយក្មេងត្រូវតែផ្តល់ភស្តុតាងលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីបញ្ជាក់ថា អ្នកពិតជាមានសុខភាពល្អគ្រប់គ្រាន់ទាំងខាង កាយពល និងបញ្ហាស្មារតី ដើម្បីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្មេងដោយសុវត្ថិភាព។
- អាចថែទាំក្មេងដោយមិនប្រើការដាក់ទណ្ឌកម្មលើរាងកាយ ឬការរំលោភបំពានលើសិទ្ធិស្មារតីរបស់ក្មេង។
- ផ្តល់ការថែទាំក្មេងនៅក្នុងផ្ទះដែលមានសុវត្ថិភាព។
- យល់ដឹងអំពីការអនុវត្តនីតិវិធីការថែទាំសុខភាពមូលដ្ឋាន, អំពីការទប់ស្កាត់និងការគ្រប់គ្រងជម្ងឺឆ្លង, និងអំពីការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ។
- ផ្តល់ការថែទាំជាប់លាប់, ការពិនិត្យឃ្នាំមើល, និងសកម្មភាពផ្សេងៗ ដោយផ្អែកលើសេចក្តីត្រូវការនានាខាងផ្នែកការអភិវឌ្ឍរបស់ក្មេង។
- រាយការណ៍ជាបន្ទាន់, ទៅឪពុកម្តាយ, នូវដំណឹងស្តីពីការសម្រេចទោសឧក្រិដ្ឋជាស្មារតី ឬបទឧក្រិដ្ឋមិនទាន់សម្រេចក្តីជាស្មារតី ដែលត្រូវតែធ្វើឡើងប្រឆាំងនឹងរូប អ្នក ឬប្រឆាំងនឹងសមាជិកណាម្នាក់ក្នុងក្រុមសារវាររបស់អ្នក, អាយុចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅ, នៅពេលណាការថែទាំក្មេងបានប្រព្រឹត្តទៅនៅក្រៅផ្ទះរបស់ក្មេង។
- មិនមែនជាឪពុកម្តាយបង្កើត, ចុង, ចិញ្ចឹម, អ្នកអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់, ជនមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រងក្មេងដូចជាឪពុកម្តាយ, ឬ ប្តីប្រពន្ធរបស់របស់បុគ្គលណាម្នាក់ក្នុងចំណោមបុគ្គលទាំងឡាយនេះ។
- **រក្សាបញ្ជីវត្តមានធ្វើការងារត្រឹមត្រូវ (correct attendance records) ។ បញ្ជីទាំងនេះត្រូវតែ ៖**
 1. បង្ហាញទាំងថ្ងៃ និងម៉ោងដែលសេវាថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនក្មេង;
 2. រក្សាទុកឱ្យបានប្រាំឆ្នាំ; និង
- ផ្តល់មកឱ្យយើងឱ្យទាន់ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនជាប់ៗគ្នា ប្រសិនបើយើងស្នើសុំវា។

8. សេចក្តីបញ្ជាក់របស់ឪពុកម្តាយ និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ (ត)

ខ្ញុំ, ក្នុងឋានៈជាឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល, សូមបញ្ជាក់ថា អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលត្រូវបានជ្រើសរើស/ជាសាច់ញាតិរូបនេះមានលក្ខណៈដូចគ្នាគ្រប់លក្ខខណ្ឌ តម្រូវ ដែលចែងខាងលើ។ ខ្ញុំយល់ថា ៖

- បើខ្ញុំមិនអាចធ្វើកិច្ចការទាំងនេះបានទេ, នោះប្រាក់ជំនួយនិងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឡើយ។
- ព័ត៌មានស្តីពីសារៈសំខាន់ៗជាច្រើនអាចធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរបស់ខ្ញុំគ្មានគុណសម្បត្តិ។ វាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរបស់ខ្ញុំក្នុងការប្រាប់ខ្ញុំ ឱ្យដឹងជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើពួកគេ, ឬជនណាម្នាក់, អាចចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលកំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរបស់ខ្ញុំ, នៅពេលណាការថែទាំក្មេងបាន ប្រព្រឹត្តទៅនៅក្រៅផ្ទះរបស់ក្មេង, ត្រូវបានគេចោទប្រកាន់អំពីបទឧក្រិដ្ឋ ឬបានសម្រេចទោសឧក្រិដ្ឋជាស្ថាពរ។ នៅពេលនោះ ខ្ញុំត្រូវតែរាយការណ៍ប្រាប់បុគ្គលិកធ្វើការ ផ្នែកអនុញ្ញាតសេវា WCCC របស់ខ្ញុំ ឱ្យលោកបានជ្រាបជាបន្ទាន់។
- **និងគ្មានការបង់ប្រាក់ណាមួយត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ការថែទាំទាំងឡាយ ដែលគេបានផ្តល់នូវមន្ត្រី ដែលក្រសួងទទួលបានលទ្ធផលពិនិត្យសារៈសំខាន់ៗរបស់ខ្ញុំឡើយ។**
- ខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់បុគ្គលិក CCSP, នៅក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃ, ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរបស់ខ្ញុំបានប្តូរឈ្មោះឈ្មួលមើលក្មេងសម្រាប់ការមើលក្មេងលើសពីប្រាំមួយនាក់ក្នុងពេលតែមួយ (ម៉ោងដូចគ្នា និងថ្ងៃដូចគ្នា) ទេ។
- អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរបស់ខ្ញុំនឹងមិនទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលមើលក្មេងសម្រាប់ការមើលក្មេងលើសពីប្រាំមួយនាក់ក្នុងពេលតែមួយ (ម៉ោងដូចគ្នា និងថ្ងៃដូចគ្នា) ទេ។
- នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលខ្ញុំមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយ, ខ្ញុំអាចមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យមានអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលជាមនុស្សក្នុងផ្ទះ/ជាសាច់ញាតិលើសពីបីនាក់ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលមើលក្មេងពី WCCC នៅក្នុងពេលតែមួយទេ។ មានអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើតែម្នាក់គត់ក្នុងចំណោមទាំងបីនាក់អាចធ្វើជាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ជំនួសវេ (អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើផ្ទះសំបែង)។ ខ្ញុំអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមានអាជ្ញាប័ណ្ណ/វិញ្ញាបនបត្រ ដើម្បីធ្វើជាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើជំនួសវេបាន។
- **ក្នុងនាមជាវិទ្យាស្ថាន(ឬថែទាំ)របស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងផ្ទះ/ត្រូវជាសាច់ញាតិរបស់អ្នក, នោះវាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឱ្យបំពេញទម្រង់ USCIS Employment Eligibility Verification Form I-9 (ទម្រង់ I-9 ស្តីពីការបញ្ជាក់លក្ខណសម្បត្តិប្រកបការងារអាជីវកម្ម USCIS) ។**
 - និយោជក U.S. គ្រប់រូបត្រូវតែបំពេញ និងរក្សាទុកទម្រង់ Form I-9 សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលពួកគេជួលធ្វើការនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
 - កាតព្វកិច្ចនេះគឺជាបញ្ចូលទាំងកម្មករនិយោជិត(ឬកូនឈ្នួល)ដែលមានសញ្ជាតិអាមេរិកាំង និងកម្មករនិយោជិតដែលគ្មានសញ្ជាតិអាមេរិកាំង។
 - នៅលើទម្រង់នេះ, និយោជកត្រូវតែពិនិត្យព័ត៌មានលក្ខណសម្បត្តិប្រកបការងារអាជីវកម្មរបស់កម្មករនិយោជិត ព្រមទាំងបញ្ជាក់មើលឯកសារ(ទាំងប៉ុន្មាន) ដែលកម្មករនិយោជិតបាន បង្ហាញដល់ខ្លួន ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានថា តើឯកសារ(ទាំងប៉ុន្មាន)នោះ មានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវស្របច្បាប់ ហើយទាក់ទងទៅនឹងបុគ្គលរូបនោះឬទេ ហើយប្រសិនបើបានត្រួតពិនិត្យឃើញ ថា មានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវស្របច្បាប់ហើយ, នោះចូរចុះព័ត៌មានពីឯកសារ(ទាំងប៉ុន្មាន)នោះ នៅលើទម្រង់ Form I-9 ។
 - សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះនៃប្រភេទឯកសារនានា ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាឯកសារស្របច្បាប់ នៅលើទំព័រចុងក្រោយបង្អស់នៃទម្រង់នេះ។ *ដើម្បីរកទម្រង់នានា និងសេចក្តីណែនាំអំពីការ បំពេញទម្រង់ទាំងនោះ, សូមអញ្ជើញចូលទៅកាន់គេហទំព័រ ៖ <http://www.uscis.gov/i-9>*
- បើស្ថានភាពរបស់និយោជកផ្លាស់ប្តូររវាងរូបអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ, សូមរាយការណ៍ករណីនេះជាបន្ទាន់ (ការផ្លាស់ប្តូររូបភាពនេះអាចធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ដល់ប្រភេទទម្រង់ឯកសារពន្ធដារ ដែលនឹងត្រូវផ្ញើទៅឱ្យបណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើបំពេញសម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មរបស់ពួកគេ)។

ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមទោសបញ្ញត្តិការស្បថបំពេញថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីប្រកាសនេះគឺសុទ្ធតែពិតប្រាកដ, ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញទៅតាមការ យល់ដឹងដ៏ជ្រៅបំផុតរបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំដឹងប្រាកដថា ការក្លែងបន្លំព័ត៌មាននេះដោយចេតនាអំពីសម្លាក្រុមខ្ញុំអាចនឹងនាំឱ្យខ្ញុំទទួលបានទោសបញ្ញត្តិផ្សេងៗ ទៅតាមវាក្យ ខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។ (RCW 74.08.055)

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	កាលបរិច្ឆេទ
---------------------------------------	-------------	--------------------------------	-------------

អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើការមើលក្មេងទាំងអស់

តាមរយៈការទទួលបានប្រាក់ជំនួយ CCSP, បណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើយល់ព្រមប្រតិបត្តិតាមលក្ខខណ្ឌដូចតទៅ ៖

- រដ្ឋរក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង ដើម្បីដកហូតការអនុម័ត/ការអនុញ្ញាតចំពោះសេចក្តីស្នើសុំសេវាថែទាំក្មេងណាមួយ។
- **កំណត់សម្គាល់ចំពោះសេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ៖** សូមកត់សម្គាល់ថា លក្ខណសម្បត្តិរបស់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ដែលបានចែងក្នុងសេចក្តីបញ្ជាក់នេះនឹងស្ថិតិការអនុញ្ញាតចំពោះការបង់ប្រាក់ របស់ប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់សេវាសង្គមកិច្ច (Social Service Payment System, SSPS)។ បណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមានអាជ្ញាប័ណ្ណ/ វិញ្ញាបនបត្រអាចទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល CCSP ដើម្បីស្នើសុំសំណើ ចម្លងនៃកូនសៀវភៅព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ, “ប្រាក់ជំនួយកុមារ, កូនសៀវភៅសម្រាប់បណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើថែទាំកុមារមានអាជ្ញាប័ណ្ណ និងវិញ្ញាបនបត្រ” (“Child Subsidies, A Booklet for Licensed and Certified Child Care Providers”), DEL 22-877។
- **ការបង់ប្រាក់បន្ថែម ៖** បណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមានអាជ្ញាប័ណ្ណ និងវិញ្ញាបនបត្រមិនអាចស្នើសុំឱ្យឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលបង់ប្រាក់បន្ថែមសេសសល់ពីការបង់ ប្រាក់ទៅតាមតម្លៃ CCSP សម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំក្មេងធម្មតា និងតម្លៃដទៃទៀតរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើបានទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមិនអាចស្នើសុំឱ្យអតិថិជនទៅកោតទិញ ដើម្បីជួយបង់ប្រាក់បន្ថែម ឬសម្រាប់គោលដៅ ដូចបង់ប្រាក់រងណាមួយបានទេ។
- អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើអាចទារប្រាក់ឈ្នួលបន្ថែមពីអតិថិជនណាម្នាក់ ដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានជំនួយ CCSP បាន នៅពេលណាឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល ៖
 - ត្រូវការសេវាថែទាំក្មេងលើសពីចំនួនម៉ោងថែទាំដែលបានអនុញ្ញាត ដោយសារមានមូលហេតុផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងៗ (ឧបមាដូចជា, ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលមកយកកូនមិនទាន់ពេល ពីព្រោះ ពួកគេរស់នៅទីកន្លែងដទៃទៀត); ឬ
 - ស្នើសុំឱ្យជួយផ្តល់កម្មវិធីបន្ថែមផ្សេងៗ (ឧបមាដូចជា, ការហាត់កីឡាអត្តពលកម្ម, ការហាត់រាំរាំចាំបាច់ទៀត, ។ល។) សម្រាប់កូនរបស់ពួកគេ។
- **អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមិនមែនជាវិទ្យាស្ថានក្នុងក្រុមខ្ញុំផ្ទាល់ទេ ៖** បណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ និងបណ្តាវិទ្យាស្ថានឯកសារឯកសារ ដែលធ្វើការក្រោមកិច្ចព្រមព្រៀង នេះមិនមានជានិយោជិត ឬជា ភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើនឹងមិនអាចអះអាងថាខ្លួនជាមន្ត្រី ឬជានិយោជិតណាម្នាក់របស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនបានឡើយ, ឬពួកគេនឹងមិនអាចទាមទារសិទ្ធិ, ឯកសិទ្ធិ, ឬកម្រៃរ៉ាប់រងណាមួយ ដែលនិយោជិតបម្រើការសុវិលរបស់រដ្ឋមានសិទ្ធិក្រោមក្រមកំណែ Chapter 41.06 RCW ទេ។
- តម្លៃសេវាថែទាំកុមារត្រូវបានកំណត់ដោយក្រសួងសិក្សាបឋមបឋម (Department of Early Learning, DEL) ហើយពន្ធដារអាចនឹងត្រូវគេដកហូតទៅតាម កាលៈទេសៈសមរម្យ។ រដ្ឋរាយការណ៍ អំពីប្រាក់ចំណូលពលកម្មសេវាថែទាំកុមារ ទៅក្រសួងរដ្ឋាករ (Internal Revenue Service, IRS)។ បណ្តាអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើនឹងទទួលបានទម្រង់ 1099 ឬ W-2 form ពីរដ្ឋនៃដំណាច់ខែមករា រៀងរាល់ឆ្នាំ។ ទម្រង់នេះនឹងត្រូវគេផ្ញើទៅកាន់អាសយដ្ឋានចុងក្រោយ ដែលរដ្ឋមានតម្លៃទុកក្នុងសំណុំរៀង។