STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

मिति: _____

_____
मातापिता/अभिभावक

_____
मुद्दा संख्या

_____
पट्याउनुस्

प्रिय आवेदकः

हामीले कार्य सम्बन्ध बाल हेरचाह (डब्ल्युसीसीसी) का लागि तपाईंको अनुरोध प्राप्त गर्‍यौं। तपाईंको अनुरोधको जवाफमा यो निवेदन पठाइएको हो।

निम्न जानकारीहरु **सबै** तपाईंले हामीलाई उपलब्ध गराएपछि हामी तपाईंको आवेदनमा प्रक्रिया चाल्नेछौं।

- डब्ल्युसीसीसी आवेदन/ प्रदायक जानकारी (तपाईं वर्कफर्स्ट गतिविधिमा रहनुभए पनि तपाईंले यो **पूरा** गर्नुपर्नेछ);
- परिवारको पछिल्लो तीन महिनाको आम्दानी प्रदान गर्नुस् (जस्तै पे स्टब्स, बाल हेरचाह, सामाजिक सुरक्षा आय, सप्लिमेन्टल सेक्युरिटी इनकम (एसएसआई) का नक्कलहरु, र तपाईंको परिवारका कसैले प्राप्त गर्ने अन्य कुनै आय)। तपाईंको रोजगारको तालिका र सम्पर्क व्यक्ति र टेलिफोन नम्बर समावेश गर्नुस्। राज्यबाट प्राप्त नगद सहयोग(टीएएनएफ)को आय प्रमाण पेश गर्न तपाईंलाई आवश्यक छैन।
- यदि तपाईंले भर्खर काम थाल्नुभएको छ र पे स्टब छैन भने तपाईंको रोजगारदाताले दिने वक्तव्य (स्टेटमेन्ट) हामी स्वीकार्नेछौं जसमा तपाईंलाई काममा राखिएको मिति, तपाईंले कति कमाउनु हुन्छ (प्रति घण्टा, तलब आदि) र तपाईंको तालिका के हुनेछ लेखिएको हुन्छ। कृपया वक्तव्यमा सम्पर्क व्यक्ति र टेलिफोन नम्बर संलग्न गर्नुस्।
- बाल सहयोग भुक्तानका लागि अदालत वा प्रशासनिक आदेश (यदि लागू हुन्छ भने) र भुक्तान भएको पहिचान।
- यदि हेरचाह घर- भित्र/नातेदार प्रदायकले प्रदान गर्ने हो भने प्रदायकले यो फारामको पेज चारमा रहेको योग्यता पूरा गर्न जरुरी छ र तपाईंले प्रदायकको निम्न बुझाउनु पर्छः
  - फोटो पहिचान;
  - वैध सामाजिक सुरक्षा कार्ड वा प्रदायक अमेरिकामा कानुनी रुपमा काम गर्न सक्ने जस्तै ग्रीन कार्ड वा रोजगार स्वीकृति कागजात (ईएडी) को प्रमाण;
  - हालको ठेगाना; र
  - पृष्ठभूमि अधिकार प्रदान फाराम, डीएसएचएस ०९-६५३। तपाईंले यो फाराम तपाईंको डब्ल्युसीसीसी अथराइजिङ कामदारबाट पाउन सक्नुहुनेछ। सबै पृष्ठभूमि जाँचका नतिजा प्राप्त नहोउन्जेल कुनै पनि भुक्तानी हेरचाहका लागि गरिने छैन।

यदि तपाईंसित प्रश्नहरु छन् भने कृपया तलको नम्बरमा फोन गर्नुस्।

कामदारको नाम: _____ टेलिफोन/फ्याक्स नम्बर: _____

Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

डब्ल्युसीसीसी आवेदन

WCCC Application

भाग १. आवेदन जानकारी

अपूरो जानकारीका कारण सेवाको अनुमोदन र भुक्तानमा ढिलाइ हुनसक्छ। स्पष्टसित टाइप गर्नुस् वा छाप्नुस्।

मिति	कामदारको नाम
स्थानीय कार्यालय	
टेलिफोन नम्बर	फ्याक्स नम्बर
मुद्दा संख्या	जन्ममिति
एसएसएन (ऐच्छिक)	टेलिफोन नम्बर
जाति	लिङ्ग ☐ पुरुष ☐ महिला

आवेदकको नाम र ठेगाना

घरपरिवारमा बस्दा तपाईं जिम्मेवार रहनुहुने बालबालिका

नाम (अन्तिम, पहिलो र बीचको दुई अक्षर)	जन्ममिति	लिङ्ग	जाति	सामाजिक सुरक्षा नम्बर (ऐच्छिक)	अमेरिकी नागरिक वा कानुनी बासिन्दा	आवेदकसँगको नाता
					☐ हो ☐ हैन	
					☐ हो ☐ हैन	
					☐ हो ☐ हैन	
					☐ हो ☐ हैन	
					☐ हो ☐ हैन	
					☐ हो ☐ हैन	

पतिपत्नी वा घरमा बस्ने बच्चाको अर्को मातापिता/अभिभावक (आवश्यक)

नाम	जन्ममिति	सामाजिक सुरक्षा नम्बर (ऐच्छिक)	आवेदकसँगको नाता	माथिका बच्चासँग नाता

आवेदक	**पतिपत्नी वा दोस्रो मातापिता/अभिभावक**
रोजगारदाताको, वर्कफस्ट गतिविधि, वा विद्यालयको नाम	रोजगारदाताको, वर्कफस्ट गतिविधि, वा विद्यालयको नाम
ठेगाना (रोजगारदाता, वर्कफस्ट गतिविधि, वा विद्यालय)	ठेगाना (रोजगारदाता, वर्कफस्ट गतिविधि, वा विद्यालय)
टेलिफोन नम्बर सुरु गरेको मिति	टेलिफोन नम्बर सुरु गरेको मिति
यदि तपाईंले रोजगार पाउनुभएको छ भने, कति अन्तरालमा तपाईंले भुक्तान पाउनु हुन्छ र तपाईंको तलब ?	यदि तपाईंले रोजगार पाउनुभएको छ भने, कति अन्तरालमा तपाईंले भुक्तान पाउनु हुन्छ र तपाईंको तलब ?
☐ साप्ताहिक ☐ हरेक दुई सातामा	☐ साप्ताहिक ☐ हरेक दुई सातामा
☐ महिनाको दुई पटक ☐ मासिक $	☐ महिनाको दुई पटक ☐ मासिक $

बाल सहयोगका लागि तपाईंले भुक्तान गर्नुहुन्छ ? ☐ गर्छु ☐ गर्दिन मासिक रकम: $

परिवारका सबै सदस्यहरुको कमाएको/नकमाएको आयको मासिक स्रोत

नक्कलहरु समावेश गर्नुस् (पछिल्ला तीन महिनाको):	नाम आफै	नाम	नाम	नाम
रोजगार (कूल, करअगाडिको)				
स्वरोजगार				
आवश्यक परेको परिवारलाई अस्थायी सहयोग (टीएएनएफ)				
प्राप्त बाल सहयोग				
सामाजिक सुरक्षा (एसएसआई, एसएसए)				
भीए, अपांग, एलएन्डआई, वा बेरोजगार सुविधाहरु				
अन्य (उल्लेख गर्नुस्):				

बसोबासका लागि भुक्तान गर्न तपाईंले कुनै भौचरहरु पाउनु हुन्छ कि ? ☐ पाउँछु ☐ पाउँदिन

मातापिता/अभिभावकको गतिविधि समय तालिका		
आवेदक		पतिपत्नी वा दोस्रो मातापिता/अभिभावक
गतिविधि (रोजगार, विद्यालय, वर्कफर्स्ट गतिविधि)		गतिविधि (रोजगार, विद्यालय, वर्कफर्स्ट गतिविधि)
	रोजगार, विद्यालय, वर्कफर्स्ट गतिविधिका लागि तपाईंको तालिका के हो ?	रोजगार, विद्यालय, वर्कफर्स्ट गतिविधिका लागि तपाईंको तालिका के हो ?
सोमबार		
मंगलबार		
बुधबार		
बिहीबार		
शुक्रबार		
शनिबार		
आइतबार		
कुन मितिमा बाल हेरचाह सुरु हुनेछ:		

बालबालिकाको गतिविधि समय तालिका		
बालबालिकाका नामहरु	विद्यालयको तालिका (ठीक दिन र समय)	बाल हेरचाह तालिका (ठीक दिन र समयहरु)

के तपाईंसित विशेष आवश्यकता भएका बच्चा छ ? ☐ छ ☐ छैन

यदि छ भने विशेष आवश्यकता भुक्तान दरका बारेमा जानकारीका लागि कृपया अथराइजिङ कार्यकर्तासित सम्पर्क राख्नुस्।

सुनुवाईको अधिकार

यदि तपाईं यो निर्णयबाट असहमत हुनुहुन्छ भने, तपाईंले यो कार्यालयमा सम्पर्क गरेर वा प्रशासनिक सुनुवाईको कार्यालय, पी ओ बक्स ४२४८९, ओलम्पिया, डब्ल्युए ९८५०७-२४८९ मा लेखेर सुनुवाईको आग्रह गर्नसक्नुहुन्छ। तपाईंले सुनुवाईको आग्रह गर्दा निम्न हुनैपर्छ:

- यो कारबाही लागू भएको मितिमा वा अगाडि नै वा यो कारबाहीबारे सूचना हामीले पठाएको बढीमा १० दिनपछि, यदि तपाईंले अहिले सुविधाहरु प्राप्त गरिरहनुभएको छ र त्यसलाई जारी राख्न चाहनुहुन्छ, वा
- यो पत्र पाएको मितिले ९० दिनभित्र।

सुनुवाईमा तपाईंको प्रतिनिधित्व तपाईं स्वयंले गर्ने, कुनै वकीलले गर्ने वा तपाईंले छान्नुभएको अन्य कुनै व्यक्तिले गर्ने तपाईंको अधिकार छ। कानुनी सेवाको कार्यालयमा सम्पर्क गरेर तपाईंले निःशुल्क कानुनी सल्लाह वा प्रतिनिधित्व पाउन सक्नुहुन्छ ।

झुठा ठहरिए दण्ड भोग्ने गरी म घोषणा गर्छु कि यो घोषणामा मैले दिएका जानकारीहरु मैले बुझेसम्म सही, ठीक र पूरा छ र बुझेको छु कि जानाजानी यो जानकारीलाई मैले झुठो बनाएको भए वासिङटन राज्यको कानुन (आरसीडब्ल्यु ७४.०८.०५५) बमोजिम मलाई दण्ड हुनेछ।

पहिलो मातापिता/कानुनी अभिभावकको हस्ताक्षर	मिति	दोस्रो मातापिता/कानुनी अभिभावकको हस्ताक्षर	मिति

तपाईंको बच्चाका लागि औषधोपचार

के तपाईंलाई थाहा छ तपाईंले आफ्नो बच्चाको औषधोपचार तथा दाँतको उपचारको खर्च पाउनु हुन्छ। कुनै पनि प्रतीक्षा सूचि छैन र यो १-२-३ जस्तै सजिलो छ!

१. के तपाईंले राज्यबाट कुनै अन्य सहयोग जस्तै खाद्य टिकट वा नगद सहयोग पाइरहनुभएको छ ?
   - **छ:** तपाईंको मुद्दाको प्रमुख आर्थिक कामदारलाई फोन गर्नुस् र तपाईंको बच्चाको लागि औषधोपचार खर्चको अनुरोध गर्नुस्।
   - **छैन:** बच्चाहरुको औषधोपचार सहयोगको टोल फ्री टेलिफोन नम्बर १-८००-२०४-६४२९ मा फोन गर्नुस्।

२. तपाईं योग्य हुनुहुन्छ भनी थाहा पाउन कामदारहरुलाई आवश्यक पर्ने जानकारी प्रदान गर्नुस्। उनीहरुसित यो पहिल्यै हुनसक्छ वा टेलिफोनबाट लिन सक्छन्।

३. हुलाकबाट मेडिकल कार्ड पाउनुस्।

नपर्खनुस्- तपाईंको बच्चाको औषधोपचार खर्च एउटा कल फोन मात्र टाढा छ!

सबै कार्यक्रम र गतिविधिहरुमा भेदभाव वर्जित छः जाति, रङ्ग, धर्म, सम्प्रदाय, राष्ट्रियता मूल, लिङ्ग, उमेर, वैवाहिक स्थिति, अपांग भेट्रान, भियतनाम युगको भेट्रान स्थिति वा अपांगका आधारमा कसैलाई पनि बाहिन्याउनु हुँदैन।

Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

डब्ल्युसीसीसी आवेदन

WCCC APPLICATION

भाग २. प्रदायक जानकारी

(मातापिता/अभिभावक र प्रदायकले भर्नुपर्ने)

स्पष्टसित टाइप गर्नुस् वा छाप्नुस्। अपूरो जानकारीले भुक्तान अनुमोदनमा ढिलाइ हुनसक्छ।

मिति	
कामदारको नाम	
स्थानीय कार्यालय	
टेलिफोन/फ्याक्स नम्बर	

१. प्रदायकको नाम र ठेगाना

हामीलाई दिइएको प्रदायकको नाम र ठेगाना सार्वजनिक जानकारी हुनेछ र जसले अनुरोध गरे पनि दिन सकिनेछ।

मुद्दा संख्या	
मातापिता/अभिभावकको नाम	
प्रदायकको नाम	
प्रदायकको टेलिफोन नम्बर	
हेरचाहको आशा गरिएको सुरु मिति	

प्रदायकको नाम

प्रदायकको ठेगाना

सहर राज्य जिप कोड

२. हेरचाहको किसिमः तपाईंले प्रदान गर्नुहुने हेरचाहको किसिम पहिचान गरी सही बाकसमा चिह्न लगाउनुस्। प्रदायकले खण्ड ३ र ४ पूरा गर्नुस्।

☐ अनुमतिप्राप्त बाल हेरचाह केन्द्र	प्रदायकको एसएसएन वा संघीय कर पहिचान नम्बर	☐ अनुमतिप्राप्त परिवार गृह बाल हेरचाह	प्रदायकको एसएसएन वा संघीय कर पहिचान नम्बर

अनुमति नपाएको हेरचाह

☐ नातेदार वा साथी मातापिता वा प्रदायकले बाँकी फाराम भर्न जरुरी छ।

प्रदायकको एसएसएन

के तपाईं तपाईंले हेरचाह प्रदान गर्ने बच्चाको घरमा नै बस्नुहुन्छ ? ☐ हो ☐ हैन	१८ वा बढी ? ☐ हो ☐ हैन	जन्ममिति	बच्चासँगको नाता

महत्त्वपूर्णः जब तपाईंले अनुमति नपाएको हेरचाह प्रयोग गर्नुहुन्छ, यो खण्ड मातापिताले भर्न जरुरी छ। अपूर्ण जानकारी भुक्तान ढिलाइको कारण हुनसक्छ।

१. **प्रदायक मेरो बच्चा हो** (प्राकृतिक, सौतिनी, पालेको वा स्याहारेको) १८देखि २० वर्षको ☐ हो ☐ होइन

२. **प्रदायक मेरो आमाबुबा हो** (प्राकृतिक, सौतिनी, पालेको वा स्याहारेको) ☐ हो ☐ होइन

यदि हो भने, तपाईंमा लागू हुने तलको बाकसमा चिह्न लगाउनुस् (बाल हेरचाहका लागि आवेदन दिने मान्छे, बाल हेरचाह प्रदायक हैन)

म: ☐ विधुर/विधवा ☐ पारपाचुके भएको ☐ विवाहित, अलग्गिएको, वा बिहे नभएको

☐ पात्रोको एक तिहाइको कम्तिमा चार साता लगातार मेरो बच्चालाई हेरविचार गर्न नसक्ने मेरो अपांग पतिपत्नीसँग बसिरहेको।

३. ☐ **न १ न २ ममा लागू हुन्छ** (बाल हेरचाहका लागि आवेदन दिने मान्छे, बाल हेरचाह प्रदायक हैन)

३. निम्न बच्चाका लागि तपाईंले हेरचाह प्रदान गर्ने दिन र समय लेख्नुस्।
(तपाईंले हेरचाह गर्ने थप बच्चाका लागि कृपया खण्ड पाँच प्रयोग गर्नुस्)

नामहरु	जन्ममिति	हेरचाह प्रदान गर्ने दिनहरु र समयहरु, विद्यालय समय अघि र पछि खुलाउनुस्

४. अनुमतिप्राप्त प्रदायकः तपाईंको <u>दैनिक</u> दर लेख्नुस् **अनुमति नभएको प्रदायकः तपाईंको <u>घण्टाको</u> दर लेख्नुस्**

तपाईंले मातापिता/अभिभावकसित लिने सामान्य दर कति हो ?
यो जानकारी भुक्तान स्वीकृत गर्नुअघि प्रदान गर्न जरुरी छ।

शिशु $	हिँड्नसक्ने बच्चा $
विद्यालयपूर्व $	विद्यालय उमेर $

दर्ता शुल्क
☐ लाग्दैन
☐ एक पटक
☐ वार्षिक
☐ ठाउँमा गएको शुल्क

यदि लाग्छ भने परिमाण:
$_____
☐ प्रति बच्चा ☐ प्रति परिवार
$_____ प्रति महिना
RATE

विशेष हेरचाह आवश्यक पर्ने बच्चाको भुक्तानी दरका लागि अधिकृत कामदारलाई सम्पर्क राख्नुस्।

मैले बुझेको छु कि यो फाराम भर्नाले भुक्तानीको ग्यारेन्टी हुँदैन। यदि बाल हेरचाह स्वीकृत भयो भने म मेरो सामान्य दरमा वा डीईएल दर, जुन कि कम हुन्छ, मा बाल हेरचाह भुक्तानका लागि सहमत छु।

प्रदायकको हस्ताक्षर	☐ निर्देशक ☐ मालिक	☐ नाता नभएको हेरचाहकर्ता ☐ नातेदार हेरचाहकर्ता	☐ अन्य	मिति	टेलिफोन र फ्याक्स नम्बर (एरिया कोड संलग्न गर्नुस्)

५. यदि तपाईंलाई थप बच्चाको जानकारी भर्नुछ भने कृपया यो खण्ड प्रयोग गर्नुस् (हेर्नुस् खण्ड ३)		
नामहरु	जन्ममिति	हेरचाह प्रदान गर्ने दिन र समय, विद्यालय समयअघि कि पछि उल्लेख गर्नुस्

६. प्रदायकले पूरा गर्नुस् यदि बाल हेरचाह बच्चाको घरभन्दा बाहिर प्रदान गर्ने हो भने

प्रदायक एक वयस्क नातेदार हुन जरुरी छ। नातेदारले ती प्रदायकसितक बस्ने १६ वर्ष वा सोभन्दा माथिका सबै व्यक्तिको नाम र जन्ममिति विभागलाई प्रदान गर्न जरुरी छ। १६ वर्ष वा सोभन्दा माथिका घरका सदस्यहरुको मात्र नामहरु सूचिकृत गर्नुस्।

नाम	जन्ममिति	नाम	जन्ममिति
१.		४.	
२.		५.	
३.		६.	

म प्रमाणित गर्छु कि माथि सूचिकृत १६ वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेरका व्यक्तिहरुमात्र मसित बस्छन्। मैले बुझेको छु कि यी व्यक्तिहरुको पनि मेरो जस्तै पृष्ठभूमि सोधपूछ प्रक्रिया हुनेछ। मैले बुझेको छु कि यदि कुनै व्यक्ति, जो १६ वर्ष वा सोभन्दा माथिका छन्, म डब्ल्युसीसीसीका लागि अधिकृत प्रदायक हुँदा मेरो घरमा सऱ्यो भने मैले तत्काल मातापितालाई सूचित गर्नुपर्छ।

प्रदायकको हस्ताक्षर	मिति

७. मातापिता र प्रदायकको प्रमाणिकरण

के तपाईं, प्रदायक एक अमेरिकी नागरिक हुनुहुन्छ वा अमेरिकामा काम गर्न सक्षम विदेशी हुनुहुन्छ ? ☐ हो ☐ होइन

घर-भित्र/नातेदार प्रदायक हुनका लागि तपाईंलाई जरुरी छः

- १८ वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेरको हुनु।
- बच्चाको घरमा मात्र हेरचाह प्रदान गर्नु। हेरचाह प्रदायकको घरमा मात्र प्रदान गर्न सकिनेछ यदि ऊ बच्चाको निम्न नातेदार हुन् भने; काकी, काका, हजुरबुबा/हजुरआमा, घरबाहिर बस्ने दाजुभाइ, वा जिजुकाकी, जिजुकाका वा जिजुबुबाआमा।
- डब्ल्युएसी १७०-२९०-०१६० वा डब्ल्युएसी १७०-२९०-०१६५ अन्तर्गत अयोग्य आपराधिक पृष्ठभूमि नभएको।
- हेरचाह गर्नुपर्ने बच्चाको सबै आवश्यकता पूरा गर्न सक्ने गरी शारीरिक र मानसिक रुपमा स्वस्थ हुनु। यदि डब्ल्युसीसीसी कर्मचारीले मागे भने मातापिताले तपाईं सुरक्षित बाल हेरचाह प्रदायक हुनका लागि शारीरिक र मानसिक रुपमा स्वस्थ हुनुहुन्छ भन्ने लिखित प्रमाण पेश गर्न जरुरी छ।
- शारीरिक सजाय वा मानसिक दुर्व्यवहार बिना बच्चालाई हेरचाह गर्न सक्षम हुनु।
- सुरक्षित घरमा बच्चालाई हेरचाह प्रदान गर्नु।
- आधारभूत स्वास्थ्य अभ्यासहरु, संक्रमण हुने रोगबाट रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा र खोपका बारेमा जानकारी हुनु।
- बच्चाको विकास आवश्यकतामा आधारित रहेर लगातार हेरचाह, सुपरीवेक्षण र गतिविधिहरु प्रदान गर्न सक्ने।
- जब बच्चाको घरबाहिर हेरचाह गरिन्छ, तब तपाईंविरुद्ध वा घरका १६ वर्ष वा सोभन्दा माथिका कुनै पनि सदस्यविरुद्ध कुनै आपराधिक अभियोग वा अनिर्णित मुद्दा पऱ्यो भने तुरुन्तै मातापितालाई जानकारी दिनुस्।
- बच्चाको जैविक, सौतिनी वा पालेको मातापिता, कानुनी अभिभावक, इन लोको प्यारेन्टिस वा यिनीहरुमध्ये कसैको पतिपत्नी हुनुहुँदैन।
- सही हाजिर अभिलेख राख्नुस्। अभिलेखमा हुन जरुरी छः
  १. हेरचाह प्रदान गरिएको दिन र समय दुवै देखाउने
  २. पाँच वर्षसम्म राख्ने; र
- यदि हामीले माग्यौं भने १४ दिनभित्र हामीलाई दिने।

८. मातापिता र प्रदायक प्रमाणिकरण (जारी)			
म, मातापिता/अभिभावकको रुपमा, प्रमाणित गर्छु कि मेरो घर-भित्र/नातेदार प्रदायकले माथि सूचिकृत आवश्यकताहरु पूरा गर्छन्। मैले बुझेको छुः ▪ यदि मैले यी आश्वासनहरु पूरा गर्न सकिनँ भने भुक्तान स्वीकृत हुने छैन। ▪ निश्चित पृष्ठभूमि जानकारीले मेरो प्रदायक अयोग्य हुनसक्छ। जब बच्चाको घरबाहिर हेरचाह हुन्छ, यदि प्रदायक, वा उसित बस्ने १६ वर्ष वा त्योभन्दा माथि उमेर पुगेका व्यक्ति कुनै अपराधको अभियोग लाग्यो भने वा प्रमाणित भयो भने तुरुन्त मलाई बताउने जिम्मेवारी प्रदायकको हुन्छ। त्यसपछि मेरो डब्ल्युसीसी अथराइजिङ कामदारलाई तुरुन्त बताउनु जिम्मेवारी मेरो हुन्छ। ▪ **सबै पृष्ठभूमि जाँचको नतिजा नआउन्जेल हेरचाहको भुक्तान गरिनेछैन।** ▪ यदि यो प्रदायकले बाल हेरचाह गर्न रोक्यो भने मैले डब्ल्युसीसीसी कर्मचारीलाई पाँच दिनभित्र सूचित गर्न जरुरी छ। ▪ मेरो प्रदायकलाई एउटै समयमा (समान घण्टा र दिनहरु) छभन्दा बढी बच्चाको हेरचाहका लागि भुक्तान गरिने छैन। ▪ मेरो वैधता अवधिमा समान समयमा डब्ल्युसीसीसी भुक्तानका लागि तीनभन्दा बढी घर-भित्र/नातेदार प्रदायक राख्नु हुँदैन। यी तीन प्रदायकमध्ये एक जना मात्र ब्याक-अप (वैकल्पिक) प्रदायक हुनसक्छन्। ब्याक-अप हेरचाहका लागि मैले अनुमतिप्राप्त/प्रमाणित प्रदायक प्रयोग गर्नसक्छु। ▪ **यदि तपाईं र तपाईंको प्रदायकबीच बस्ने स्थिति परिवर्तन भयो भने कृपया यसलाई तुरुन्तै जानकारी दिनुहोला (यो प्रकारको परिवर्तनले प्रदायकहरुलाई उनीहरुको सेवाको लागि कुन कर कागजात पठाउने भन्नेमा असर पार्नसक्छ)** झुठा ठहरिए दण्ड भोग्ने गरी म घोषणा गर्छु कि यो घोषणामा मैले दिएका जानकारीहरु मैले बुझेसम्म सही, ठीक र पूरा छ र बुझेको छु कि जानाजानी यो जानकारीलाई मैले झुठो बनाएको भए वासिङटन राज्यको कानुन (आरसीडब्ल्यु ७४.०८.०५५) बमोजिम मलाई दण्ड हुनेछ।			
मातापिता/अभिभावकको हस्ताक्षर	मिति	प्रदायकको हस्ताक्षर	मिति

<u>सबै बाल हेरचाह प्रदायकहरु</u>

डब्ल्युसीसीसी भुक्तानहरु स्वीकार गरेर प्रदायकहरु निम्न विषयमा सहमत भएका छन्:

कुनै पनि बाल हेरचाह अनुरोध अनुमोदन गर्ने/स्वीकृत गर्ने अधिकार राज्यमा छ।

प्रदायक सूचना टिप्पणीः कृपया सामाजिक सेवा भुक्तान प्रणाली (एसएसपीएस) भुक्तान स्वीकृति सूचनामा परिवार योग्यता अन्त्य मिति नोट गर्नुस्। अनुमतिप्राप्त/प्रमाणित प्रदायकले डब्ल्युसीसीसी कर्मचारीसित सम्पर्क गरेर प्रदायक जानकारी पुस्तिका "चाइल्ड सब्सिडाइज, अ बुकलेट फर लाइसेन्स्ड एन्ड सर्टिफाइड चाइल्ड केयर प्रोभाइडर्स" डीईएल २२-८७७ को एक प्रति पाउन सक्नुहुनेछ।

थप भुक्तानहरुः अनुमतिप्राप्त र प्रमाणित प्रदायकहरुले नियमित बाल हेरचाह सेवाका लागि डब्ल्युसीसीसी दर र प्रदायकको सामान्य दरहरुबीचको भिन्नता मातापिता/अभिभावकलाई तिर्न लगाउनु हुँदैन। एक प्रदायकले एक ग्राहकलाई थप भुक्तान गर्नका लागि वा सहभुक्तानको उद्देश्यका लागि तेस्रो पक्ष खोज्न हुँदैन।

एक प्रदायकले डब्ल्युसीसीसीका लागि स्वीकृत एक ग्राहकलाई थप शुल्क लिन सक्छन् जब मातापिता/अभिभावकः

- व्यक्तिगत कारणले (जस्तै कुनै मातापिता/अभिभावक किनमेल गर्न गएका कारण बच्चा लिन आउन ढिला भएको) स्वीकृत हेरचाह समयभन्दा बढी बच्चाको हेरचाह आवश्यक भएमा; वा
- बच्चाको लागि ऐच्छिक कार्यक्रमहरु (जस्तै जिम्न्यास्टिक, ब्याले आदि) का लागि अनुरोध गरेमा।

प्रदायकहरुलाई राज्यले काममा लगाएको हैनः यो सम्झौता अन्तर्गत काम गर्ने प्रदायक र उनीहरुका कर्मचारीहरु वासिङटन राज्यका कर्मचारी वा राज्यका एजेन्टहरु हैनन्। प्रदायकले वासिङटन राज्यको कर्मचारी वा अधिकारीको दावी गर्ने छैन, न उनीहरुले खण्ड ४१.०६ आरसीडब्ल्यु अन्तर्गत नागरिक सेवा कर्मचारीले पाउने अधिकार, विशेष सुविधा वा सुविधाको कुनै दावी गर्नेछन्।

बाल हेरचाह दरहरु अर्ली लर्निङ डिपार्टमेन्ट (डीईएल) ले निर्धारण गरेको छ र जब उचित हुन्छ करहरु रोक्न सक्नेछ। राज्यले बाल हेरचाह आम्दानीहरु बारे आन्तरिक राजस्व सेवा (आईआरएस) लाई प्रतिवेदन दिनेछ। प्रदायकहरुलाई १०९९ वा डब्ल्यु-२ फाराम हरेक वर्षको जनवरीको अन्त्यमा पठाइनेछ। फाराम राज्यसँग भएको फाइलमा रहेको अन्तिम ठेगानामा पठाइनेछ।