Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

POWIADOMIENIE O WSTRZYMANIU PŁATNOŚCI

WCCC TERMINATION NOTICE

BIURO LOKALNE	NUMER TELEFONU
NUMER SPRAWY	DATA

☐ Dnia _____ przestanie Państwu przysługiwać pomoc w ramach programu Working Connections Child Care (WCCC). Płatności z tytułu dopłaty do opieki na dzieckiem zostaną tego dnia wstrzymane, ponieważ:

- ☐ Wycofali Państwo prośbę o pomoc w pokrywaniu kosztów opieki nad dzieckiem.
- ☐ W świetle WAC 170-290-0015 Państwa dziecko nie kwalifikuje się już do tej pomocy.
- ☐ W świetle WAC 170-290-0040, 0045 lub 0050 Państwa zajęcia nie kwalifikują Państwa do tej pomocy.
- ☐ W świetle WAC 170-290-0110 nie zapłacili Państwo lub nie zorganizowali zapłaty wymaganej od Państwa współpłatności.
- ☐ Finansowo kwalifikują się Państwo do dopłaty do opieki nad dzieckiem, ale wybrana przez Państwa osoba świadcząca opiekę nad dzieckiem została zdyskwalifikowana w świetle WAC 170-290-0130. Jeśli do _____ nie dostarczą Państwo informacji na temat nowej osoby świadczącej opiekę nad dzieckiem, podjęta zostanie decyzja, czy Państwa prośba o pomoc w pokryciu kosztów opieki nad dzieckiem zostanie odrzucona.
- ☐ Państwa dochody przekraczają maksymalną dopuszczalną wysokość Federal Poverty Level (FPL), kwalifikującą do pomocy w ramach tego programu, zgodnie z WAC 170-290-0010.
- ☐ Nie dostarczyli Państwo informacji wymaganych w świetle WAC 170-290-0030, mających zadecydować o Państwa kwalifikacji do programu. Dnia _____ poprosiliśmy o dostarczenie nam:

☐ Inna przyczyna:

W przypadku pytań prosimy o kontakt telefoniczny na poniżej podany numer.

IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA

NUMER TELEFONU/ FAKSU PRACOWNIKA

PRAWO DO ROZPRAWY

Jeśli nie zgadzają się Państwo z niniejszą decyzją, mają Państwo prawo zażądać przeprowadzenia rozprawy, kontaktując się z niniejszym biurem lub pisemnie z urzędem Office od Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489. Prośbę o przeprowadzenie rozprawy trzeba zgłosić:

- W dzień lub przed upływem daty wejścia w życie decyzji, albo nie później niż 10 dni po wysłaniu do Państwa powiadomieniu o decyzji, JEŚLI otrzymują Państwo zasiłki i chcą ich przedłużenia, albo
- W ciągu 90 dni od daty otrzymania tego listu.

W czasie rozprawy mogą Państwo występować osobiście, być reprezentowani przez prawnika lub dowolną inną osobę. Istnieje możliwość uzyskania darmowej porady prawnej i prawnika, w tym celu skontaktować się należy z biurem usług prawniczych.

OPIEKA MEDYCZNA DZIECI

Czy wiedzą Państwo o możliwości uzyskania prawa do opieki medycznej i dentystycznej dla swoich dzieci? Przyznawana jest ona bez konieczności oczekiwania a sam proces jest bardzo prosty!

1. Czy otrzymują Państwo inny rodzaj pomocy z ramienia władz stanowych w postaci np. talonów na żywność albo gotówki?

- **TAK:** Prosimy o kontakt telefoniczny z pracownikiem finansowym zajmującym się Państwa sprawą i prośbę o przyznanie prawa do opieki medycznej dla dzieci.
- **NIE:** Prosimy o kontakt telefoniczny z pracownikami Children's Medical pod darmowym numerem 1-800-204-6429.

2. Zażądają oni podania informacji, na których podstawie orzekną, czy świadczenie to przysługuje Państwu. Możliwe, że będą oni informacje te już posiadać albo będą mogli zebrać je przez telefon.

3. Karta ubezpieczenia medycznego przesłana zostanie Państwu pocztą.

Nie zwlekaj – zadzwoń, a twoje dziecko otrzyma ubezpieczenie zdrowotne od razu!