

رقم الهاتف الخاص بمركز الاتصال	رقم الفاكس الخاص بمركز الاتصال
رقم تعريف العميل	التاريخ:

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)  
خطاب اعتماد برامج الإعانات المالية  
لرعاية الطفل (CCSP)  
CCSP Authorization Letter



- رعاية الطفل الموسمية
- برنامج رعاية أطفال الأقارب العاملين

يعتمد تفويض رعاية الطفل الخاص بك على المعلومات التي قدمتها إلى إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS).

- |                          |      |                          |          |                          |            |                          |       |
|--------------------------|------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|-------|
| تم اعتماد رعاية الطفل لـ | لمدة | <input type="checkbox"/> | نصف أيام | <input type="checkbox"/> | أيام كاملة | <input type="checkbox"/> | ساعات |
| تم اعتماد رعاية الطفل لـ | لمدة | <input type="checkbox"/> | نصف أيام | <input type="checkbox"/> | أيام كاملة | <input type="checkbox"/> | ساعات |
| تم اعتماد رعاية الطفل لـ | لمدة | <input type="checkbox"/> | نصف أيام | <input type="checkbox"/> | أيام كاملة | <input type="checkbox"/> | ساعات |
| تم اعتماد رعاية الطفل لـ | لمدة | <input type="checkbox"/> | نصف أيام | <input type="checkbox"/> | أيام كاملة | <input type="checkbox"/> | ساعات |

المبلغ المدفوع

المبلغ المدفوع هو حصتك في تكلفة رعاية طفلك ويجب أن يتم دفعه مباشرة إلى موفر الرعاية الخاص بك. إذا طلب منك سداد مبلغ مدفوع، فإن هذا المبلغ يعتمد على حجم عائلتك ودخلك الشهري.

- سيقدر المبلغ المدفوع شهريًا بمبلغ دولارًا أمريكيًا من إلى .
- سيقدر المبلغ المدفوع شهريًا بمبلغ دولارًا أمريكيًا من إلى .

إذا طلب منك سداد مبلغ مدفوع، فيجب عليك سداده مقابل أي شهر تسدده إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) مقابل خدمات رعاية الطفل. قد يؤدي عدم سداد المبلغ المطلوب الخاص بك إلى الإنهاء المبكر لمنافع رعاية طفلك WAC 110-15-0030 و 110-15-0110.

المعلومات الإضافية:

تنظر DSHS إلى الأطفال على أنهم في سن المدرسة إذا كانوا يبلغون من العمر 5 سنوات إلى 12 سنة بحلول 1 سبتمبر. وإذا كان طفلك يبلغ من العمر 5 سنوات، ولا يحضر المدرسة في فصل الخريف، فيرجى الاتصال بالرقم الموضح أعلاه.

إذا كنت تستخدم موفر رعاية أطفال معتمدًا

يتم تقليل اعتمادات اليوم الكامل للأطفال في سن المدرسة تلقائيًا إلى نصف اليوم للعام الدراسي، في الفترة من سبتمبر إلى مايو.

تتم زيادة الاعتمادات للأطفال في سن المدرسة الذين يدرسون طوال الوقت تلقائيًا من 30 إلى 46 نصف يوم لأشهر يونيو ويوليو وأغسطس لموافقة فترة الراحة الصيفية.

## إذا كنت تستخدم موفر رعاية معيماً من الترخيص ومن أحد أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران

يتم تقليل الاعتمادات التي تزيد عن 115 ساعة شهرياً للأطفال في سن المدرسة تلقائياً إلى 115 ساعة للعام الدراسي، في الفترة من سبتمبر إلى مايو.

تتوفر ساعات "الرعاية في فترة العطلة المدرسية"، بين 35 - 70 ساعة لكل شهر، لمطالبة موفر الخدمة بها أثناء العام الدراسي. وتغطي هذه الساعات الأوقات التي لا يكون فيها الطفل في سن المدرسة في المدرسة، مثل أيام الإفصاح المبكر وعدم الدراسة. أثناء الراحة الصيفية في أشهر يونيو ويوليو وأغسطس، يوجد ما يصل إلى 115 ساعة "رعاية في فترة العطلة المدرسية" كل شهر. يوجد مربع في الفاتورة مكتوب عليه "الرعاية في فترة العطلة المدرسية" حيث يمكن لموفر الرعاية المطالبة بهذه الساعات الإضافية.

## هل تنوى تغيير موفري الرعاية؟

إذا كنت تعتزم تغيير موفري الرعاية لأي سبب، أو حدث تغيير في احتياجات الرعاية الخاصة بك، فيجب الاتصال بـ DSHS في غضون خمسة أيام من التغيير وفقاً لما يتطلبه قانون WAC 110-15-0031.

توفر وكالة التوعية برعاية الطفل معلومات وإحالات مجانية وعادلة للأسر التي تطلب رعاية الطفل المعتمدة عالية الجودة. اتصل على الرقم 1-800-446-1114 أو عبر الإنترنت على <http://wa.childcareaware.org>.

للعثور على حالات فحص الصحيفة الجنائية لرعاية الطفل المعتمدة، وسجل الترخيص وتقارير المراقبة واللغات التي يتم التحدث بها وغير ذلك الكثير، انتقل إلى: **نظام التحقق من رعاية الطفل على [www.del.wa.gov/check](http://www.del.wa.gov/check)**.

للحصول على معلومات بشأن مراحل تطور الأطفال وتوفر فحص تطور طفلك، اتصل بالخط الساخن لصحة الأسرة على الرقم 1-800-322-2588 أو انتقل إلى <http://www.parenthelp123.org/child-development/child-development-screening-public>

لا تتردد في الإبلاغ عن أية مخاوف بشأن انتهاكات الرخيص المحتملة أو الاعتداء على الطفل أو إهماله في منشآت رعاية الطفل عن طريق الاتصال على **1-866-End Harm (1-866-363-4276)**.

## حقوق طلب جلسة استماع

إذا لم توافق على هذا القرار، يجوز لك طلب جلسة استماع من خلال الاتصال بهذا المكتب أو مراسلة Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. يجب أن تطلب جلسة الاستماع الخاصة بك:

- في تاريخ سريلان هذا الإجراء أو قبله أو خلال فترة لا تتجاوز 10 أيام من إرسال إخطار بهذا الإجراء، أو إذا كنت تتلقى المنافع الآن وتريد أن تستمر أو
- خلال 90 يوماً من تاريخ استلام هذا الخطاب.

يحق لك في جلسة الاستماع أن تحضر بنفسك أو أن يمثلك محام أو أي شخص آخر تختاره أنت. يجوز لك الحصول على إرشاد أو تمثيل قانوني مجاني من خلال الاتصال بمكتب الخدمات القانونية.

## الإبلاغ عن التغييرات

اتصل على 1-877-501-2233 أو تواصل عن طريق الفاكس على 1-888-338-7410

أو عن طريق الإنترنت على: <https://www.washingtonconnection.org/home/>

البريد: DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

يُرجى إرفاق رقم تعريف العميل الخاص بك على كل صفحة تقدمها.