



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSP 허가서
CCSP Authorization Letter

| | |
|---------------|-----------|
| 콜 센터 전화번호 | 콜 센터 팩스번호 |
| 수혜자/의뢰인 ID 번호 | 날짜 |

- 계절적 탁아 서비스
- 직업 관련 탁아 서비스

귀하의 탁아 서비스 승인은 귀하가 **DSHS** 에 제공한 정보를 바탕으로 합니다.

- 와 에 대해 탁아 서비스가 허가되었습니다 한나절 일수 하루 꼬박 일수 시간
- 와 에 대해 탁아 서비스가 허가되었습니다 한나절 일수 하루 꼬박 일수 시간
- 와 에 대해 탁아 서비스가 허가되었습니다 한나절 일수 하루 꼬박 일수 시간
- 와 에 대해 탁아 서비스가 허가되었습니다 한나절 일수 하루 꼬박 일수 시간

본인부담금

본인부담금은 탁아 서비스 비용 중 귀하가 부담해야 할 금액을 의미하며, 귀하가 서비스 제공자에게 직접 지불해야 합니다. 지불해야 할 본인부담금이 있는 경우, 그 금액은 귀하의 가족 수와 월소득을 토대로 정해집니다.

- 에서 까지 귀하가 지불할 월 본인부담금은 \$ 입니다.
- 에서 까지 귀하가 지불할 월 본인부담금은 \$ 입니다

DSHS 가 탁아 서비스 비용을 지불한 달에 귀하도 본인부담금을 반드시 지불해야 합니다. 본인부담금을 지불하지 않을 경우 귀하의 **WAC 110-15-0030** 및 **110-15-0110** 탁아 서비스 혜택이 조기 중단될 수도 있습니다.

추가 정보:

DSHS 는 9 월 1 일을 기준으로 5 세에서 12 세 사이의 아동을 학령기로 간주합니다. 자녀가 5 세이지만 가을에 학교에 다니지 않는 경우 위의 번호로 연락하십시오.

면허가 있는 탁아 서비스 제공자를 이용하는 경우

학령기 어린이를 위한 종일 승인이 9 월에서 5 월까지 학기 기간 동안 자동으로 만나절로 단축됩니다.

여름 방학 기간을 위해 종일 학령기 아동에 대한 승인이 6 월, 7 월 및 8 월에 30 일에서 46 일 만나절로 자동 증가합니다.

면허가 면제되는 가족, 친구 및 이웃 서비스 제공자를 이용하는 경우

학령기 아동을 위한 월간 115 시간 이상의 승인이 9 월에서 5 월까지 자동으로 115 시간으로 단축됩니다.

매달 35 시간에서 70 시간 사이의 "방학 중 탁아" 시간을 해당 학년 중에 제공자가 청구할 수 있습니다. 이 시간은 취학 연령의 자녀가 학교에 있지 않는 시간(예: 조기 하교 및 수업이 없는 날)을 포함합니다. 6 월, 7 월 및 8 월의 여름 방학 중에는 매달 최대 115 시간의 "방학 중 탁아" 시간이 있습니다. 인보이스에는 제공자가 이러한 추가 시간을 요구하는 "방학 중 탁아"라고 표시된 상자가 있습니다.

제공자를 변경하고 싶습니까?

어떤 이유로든 서비스 제공자를 변경하려고 하거나 필요한 서비스가 변경될 경우 WAC 110-15-0031 에서 요구하는 대로 변경 후 5 일 이내에 DSHS 에 연락해야 합니다.

Child Care Aware 는 양질의 면허가 있는 탁아 서비스를 찾는 가족들에게 무료로 편견 없는 정보와 추천을 제공합니다. 1-800-446-1114 로 전화하거나 인터넷에서 <http://wa.childcareaware.org> 를 방문하십시오.

면허가 있는 탁아 서비스의 배경 상황, 면허 내역, 모니터링 보고서, 사용 언어 등이 궁금하다면 www.del.wa.gov/check 에서 Child Care Check 를 방문하십시오.

자녀의 발달 표준과 자녀 발달 검사에 대한 정보가 필요하다면 가족 건강 센터 직통전화(전화: 1-800-322-2588)로 전화를 주시거나 <http://www.parenthelp123.org/child-development/child-development-screening-public> 을 방문하십시오.

탁아 서비스 시설에서 면허 위반 또는 아동 학대 또는 방치에 대한 우려가 있다면 1-866-End Harm(1-866-363-4276)으로 신고해 주십시오.

심의회 권리

귀하는 이 결정에 동의하지 않을 경우 사무국에 전화를 하거나 Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 로 편지를 써서 심의회를 요청하실 수 있습니다. 심의회는 다음과 같이 신청해야 합니다.

- 현재 받고 있는 혜택을 계속 받기를 원한다면, 이 조치 유효일 전에 또는 이 조치 통지서를 송부한 날로부터 10 일 전에 신청함, 또는
- 이 서신을 받은 날짜로부터 90 일 이내에 신청해야 합니다.

귀하는 심의회에서 스스로를 대변할 권리가 있으며, 변호사나 귀하가 선택한 사람을 대동해 귀하를 대변하게 할 수 있습니다. 법적 서비스를 제공하는 사무실에 연락하여 무료 법적 조연이나 대변인의 도움을 받으실 수도 있습니다.

변경사항 보고

1-877-501-2233 으로 전화하거나 1-888-338-7410 으로 팩스를 보내십시오

온라인: <https://www.washingtonconnection.org/home/>

우편: DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

제출할 서류의 각 페이지에 귀하의 수혜자/의뢰인 ID 를 기재하십시오.