



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
 ຫນັງສືລາຍຊື່ລໍຖ້າເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ **CCSP**
CCSP Eligibility Waitlist Letter

ເລກໂທສູນກາງຕິດຕໍ່ປະຊາສັມພັນ	ເລກແຟກຊ໌ສູນກາງຕິດຕໍ່ປະຊາສັມພັນ
ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ	ວັນທີ

- ການຝາກເດັກຕາມຮະດູການ
- ການຝາກເດັກກ່ຽວພັນນໍາວຽກງານ
- ລາຍຊື່ລໍຖ້າ

ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍທີ່ມີເງື່ອນໄຂລວງຈ່າຍຊ່ວຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຍ້ອນຂອບເຂດຂອງການອອກເງິນທຶນໃຫ້ໃນຈໍານວນຂອງຄອບຄົວທີ່ຈະໄດ້ຮັບເງື່ອນໄຂລວງຊ່ວຍເຫລືອ ໄດ້ຖືກປິດໄວ້ ແລະ ມີລາຍຊື່ລໍຖ້າໃນປັດຈຸບັນນີ້ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອັນນີ້. ທ່ານໄດ້ຖືກວາງໃສ່ໃນລາຍຊື່ລໍຖ້າເລີ່ມຕົ້ນຕັ້ງແຕ່:

_____. ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາທ່ານໂດຍທາງຫນັງສືເມື່ອເວລາບ່ອນວ່າງມີໄວ້ໃຫ້.

ເມື່ອເວລາບ່ອນວ່າງມີໄວ້ໃຫ້ແລ້ວ, ຊື່ຈະຖືກເອົາອອກຈາກລາຍຊື່ລໍຖ້າ ແລະ ຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລໃນຕາມລໍາດັບຂອງວັນທີຂອງໃບຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ຖືກໄດ້ຮັບໂດຍກົມ **DSHS**. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນການຊ່ວຍເຫລືອຄ່າຝາກເດັກນ້ອຍໂດຍວັນທີສະເພາະເຈາະຈົງໄດ້.

ເມື່ອເວລາບ່ອນວ່າງລຸ່ມນີ້ໄດ້ຖືກຫມາຍໃສ່, ພວກເຮົາໄດ້ອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ແລະ ເອົາທ່ານໃສ່ໃນລາຍຊື່ລໍຖ້າ ອີງຕາມເງື່ອນໄຂຄ່າຮຽງງານທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບ ແລະ ຕາຕະລາງເວລາເຮັດວຽກຂອງທ່ານ.

- ພາຍໃນ **60** ວັນຂອງໃບຮ້ອງການໃບນີ້ ທ່ານຕ້ອງໄດ້ພິສູດຮາຍໄດ້ຕົວຈິງຂອງທ່ານ, ຫລື ບໍ່ດັ່ງນັ້ນທ່ານຈະຖືກຕັດອອກຈາກລາຍຊື່ລໍຖ້າໃນວັນທີ່ _____ ຖ້າຫາກວ່າຖືກຕັດອອກຈາກລາຍຊື່ລໍຖ້າ ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຄ່າຝາກເດັກທີ່ຫລວງເສັຽຊ່ວຍໃຫມ່ອີກ.
WAC 110-15-2240

ຕົວຢ່າງຂອງຫລັກຖານລວມເອົາ: ສິນເຊີຍເບີກເງິນ, ປະວັດການເບີກເງິນຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ, ຫລື ໃບຫນັງສືແຈ້ງການຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານທີ່ບັງບອກຮາຍໄດ້ຕົວຈິງທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບຕັ້ງແຕ່ທ່ານຖືກຈ້າງເຮັດວຽກມາ. ພວກເຮົາຍັງໄດ້ຕິດຕໍ່ຄິດໃບຟອມຫລັກຖານວຽກງານມານໍາເພື່ອວ່ານາຍຈ້າງຂອງທ່ານສາມາດຮຽນປະກອບໄດ້.

ຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ຖືກລໍຖ້າຢູ່ໃນລາຍຊື່ສໍາລັບກິຈະກຳທີ່ຖືກອະນຸມັດແລ້ວຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ວຽກງານ ໂຮງຮຽນ ອື່ນໆ: _____
- ໂຄງການ **Basic Food Employment and Training (BFET) / Resources to Initiate Successful Employment (RISE)**

ເມື່ອເວລາບ່ອນວ່າງມີໄວ້ໃຫ້ແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງໃບແຈ້ງການໄປໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບວັນທີຂອງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແລະ ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນຂອງທ່ານ.

WAC 110-15-0001 ຍິ່ງໃຫ້ຄອບຄົວໃຫ້ໄດ້ຮັບການເຂົ້າເຖິງຮີບດ່ວນກ່ອນໝູ່ ແລະ ບໍ່ຖືກວາງໃສ່ລາຍຊື່ລໍຖ້າ ຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າສອດຄ່ອງນໍາກົດເກນຂອງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ເຂົາເຈົ້າ:

- ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ **Early Head Start-Child Care Partnership**
- ກໍາລັງໄດ້ຮັບຢູ່ໃນປັດຈຸບັນນີ້ເງິນ **TANF** ຫລື ກໍາລັງປົວແປງການປັບໃຫມ່ລົງໂທດຂອງ **TANF** ຢູ່;
- ມີເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການພິເສດທີ່ພິສູດໄດ້ພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍ **WAC 110-15-0220**; ຫລື
- ເປັນພໍ່ແມ່ທີ່ມີອາຍຸສືບກວ່າຂວບ, ແລະ
 - ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ນໍາພໍ່ແມ່ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງຂອງເຂົາເຈົ້າ, ແລະ
 - ກໍາລັງເຂົ້າໂຮງຮຽນຮາຍສະກຸນຢູ່ ແລະ ໂຮງຮຽນຮາຍສະກຸນນັ້ນມີສູນກາງຝາກເດັກນ້ອຍຢູ່ໃນສະຖານທີ່, ຊຶ່ງຖືກອຸບປະຖັມໂດຍໂຮງຮຽນ.
- ບໍ່ມີເຮືອນຢູ່ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍ **McKinney-Vento Act**
- ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຝາກເດັກນ້ອຍທີ່ກ່ຽວພັນນໍາວຽກງານ ຫລື ຕາມຮະດູການ ພາຍໃນສາມສິບວັນຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນໍາມື້ຂອງສິ່ງທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຮັດກ່ອນໝູ່, ກະຊວງຕິດຕໍ່ຫາກົມ **DSHS** ໄດ້ຕາມເລກໂທທີ່ຖືກບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້.

ມັນສໍາຄັນທີ່ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຕິດຕໍ່ມາຫາພວກເຮົາຕາມເລກໂທທີ່ຖືກບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຍ້າຍທີ່ຢູ່ເພື່ອຈະເອົາທີ່ຢູ່ໃຫມ່ຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໄດ້ເມື່ອເວລາບ່ອນວ່າງມີໄວ້ໃຫ້ແລ້ວ.

ຖ້າຫາກວ່າສິບສອງເດືອນໄດ້ຜ່ານໄປຈາກວັນທີຂອງໃບແຈ້ງການໃບນີ້ກ່ອນທີ່ບ່ອນວ່າງຈະມີໄວ້ໃຫ້, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຍືນຍັນເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການໃຫມ່ອີກເມື່ອເວລາເງິນທຶນກາຍເປັນມີໄວ້ໃຫ້.

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນ

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນແມ່ນສ່ວນຂອງທ່ານໃນຄ່າຝາກເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານ ແລະ ຕ້ອງຖືກຈ່າຍໃຫ້ໂດຍກົງໄລດໄປຫາຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກອີງໃສ່ຂະໜາດຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະ ຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.

- ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະແມ່ນ **\$15.00** ສຳລັບສອງເດືອນທຳອິດທີ່ການຊ່ວຍເຫລືອໄດ້ຖືກຈ່າຍອອກໃຫ້ເມື່ອເວລາທ່ານໄດ້ຖືກເອົາອອກຈາກລາຍຊື່ລໍຖ້າ.
- ເມື່ອເວລາຖືກເອົາອອກຈາກລາຍຊື່ລໍຖ້າ, ແລະ ຫລັງຈາກການຈ່າຍເງິນ **\$15.00** ສຳລັບສອງເດືອນທຳອິດ, ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະແມ່ນ \$ ສຳລັບເວລາທີ່ຍັງເຫລືອຢູ່ຂອງຮະຍະເວລາມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.
- ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະແມ່ນ \$ _____ ເມື່ອເວລາຖືກເອົາອອກຈາກລາຍຊື່ລໍຖ້າ.

ທ່ານຕ້ອງໄດ້ລາຍງານພາຍໃນ **10** ວັນຖ້າຫາກວ່າຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານກາຍເກີນ **\$ _____** ຫລື ຊັບສິນກາຍເກີນ**\$1,000,000.00**.
WAC 110-15-0031

1. ຂະໜາດຂອງຄອບຄົວ
2. ຮາຍໄດ້ເຮັດວຽກເອົາທັງຫມົດ (ກ່ອນພາສີ) \$ _____
3. ຮາຍໄດ້ຈາກວຽກງານສ່ວນຕົວ (ຫລັງຈາກເງິນຫັກອອກທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້) \$ _____
4. ຮາຍໄດ້ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກເອົາເທົ່າກັບ (ເງິນ **SSI, SSA**, ເງິນລ້ຽງລູກທີ່ໄດ້ຮັບ, ເງິນຈ່າຍເປັນກ້ອນ) \$ _____
5. ຮາຍໄດ້ທັງຫມົດ (ບວກແຖວ **2** ຮອດ **4** ຢູ່ຂ້າງເທິງ) \$ _____
6. ເງິນລ້ຽງລູກສົ່ງອອກມາຈາກສານ ຈ່າຍແລ້ວ \$ _____
7. ຄິດໄລ່ເບິ່ງຮາຍໄດ້ ທີ່ຄິດໄລ່ເອົາໄດ້ (ລົບແຖວ **6** ອອກຈາກແຖວ **5**) \$ _____
(ຮາຍໄດ້ທີ່ຄິດໄລ່ເອົາໄດ້ໄດ້ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະພິຈາະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ເງິນຈ່າຍຮ່ວມ)
8. ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ດັ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

ຮາຍໄດ້ທີ່ຄິດໄລ່ເອົາໄດ້

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມປະຈຳເດືອນ

ຢູ່ທີ່ ຫລື ຕຳກວ່າ **82%** ຂອງຮະດັບທຸກຍາກຂອງຮັດຖະບານກາງ (FPL)

\$15

ສູງກວ່າ **82%** ແລະ ສູງເຖິງ **137.5%** ຂອງ FPL

\$65

ກາຍເກີນ **137.5%** ແລະ ສູງເຖິງ **200%** ຂອງ FPL ຈົ່ງເບິ່ງ: http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf

ສິດທິຂອງການຟັງເຮື້ອງ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳຕັດສິນອັນນີ້, ທ່ານຈະອໍເອາການຟັງເຮື້ອງໄດ້ໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການແຫ່ງນີ້ ຫລື ຂຽນໜັງສືໄປຫາຫ້ອງການ **Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489**. ທ່ານຕ້ອງອໍເອາການຟັງເຮື້ອງຂອງທ່ານ:

- ໃນວັນທີ ຫລື ກ່ອນວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຂອງການກະທຳອັນນີ້ ຫລື ບໍ່ກາຍເກີນ **10** ວັນຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງໃບຮ້ອງການຂອງການກະທຳອັນນີ້ໄປໃຫ້ທ່ານ, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຢູ່ໃນດຽວນີ້ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະໃຫ້ມັນດຳເນີນຕໍ່ໄປ, ຫລື
- ພາຍໃນ **90** ວັນຂອງວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືສັບບັ້ນ.
- ໃນເວລາຟັງເຮື້ອງ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນຕົວແທນທ່ານເອງ, ຖືກເປັນຕົວແທນໂດຍທະນາຍຄວາມຄົນນຶ່ງ ຫລື ໂດຍຄົນອື່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກເອົາ. ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄຳຜະນະນຳຟຣີທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫລື ການເປັນຕົວແທນໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍ.

ໃນເວລາຟັງເຮື້ອງ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນຕົວແທນທ່ານເອງ, ຖືກເປັນຕົວແທນໂດຍທະນາຍຄວາມຄົນນຶ່ງ ຫລື ໂດຍຄົນອື່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກເອົາ. ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄຳຜະນະນຳຟຣີທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫລື ການເປັນຕົວແທນໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍ.

ການລາຍງານການປ່ຽນແປງ

ໂທຫາ **1-877-501-2233** ຫລື ແຟກຊ໌ **1-888-338-7410**

ອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່: Washingtonconnection.org

ໄປສະນີ: **DSHS Customer Service Contact Center**

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

ຂຽນເລກ **Client ID** ຂອງທ່ານໃສ່ເຈ້ຍທຸກໆໜ້າທີ່ທ່ານສົ່ງເຂົ້າມາ.