



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
የልጅ እንክብካቤ ድጎማ መስጫ መርሃ
ግብር ብቃት ደብዳቤ
CCSP Eligibility Letter

የደንበኛ አገልግሎት ማዕከል ስልክ ቁጥር	የደንበኛ አገልግሎት ማዕከል ፋክስ ቁጥር
የደንበኛ መለያ ቁጥር	ቀን

- በወቅት ተከፋፍሎ የሚሰጥ የልጅ እንክብካቤ
- የስራ ግንኙነት የልጅ እንክብካቤ (Working Connections Child Care)

ከ _____ ጀምሮ እስከ _____ ድረስ በየወሩ የልጅ እንክብካቤ የወጪ መጋራት አገልግሎት ለማግኘት ብቁ ሆነዋል።

እታች ካሉት ሳጥኖች አንዱ ወይም ሁለቱ ላይ ምልክት ከተደረገበት ከእርስዎ ተጨማሪ መረጃ ያስፈልጋል፡-

- የ TANF / Workfirst ስራ መጀመሪያ ሂደት ማጠናቀቅ እንዲችሉ ያቀረቡትን ማመልከቻ እያፀደቅነው ነው። **በ14 ቀን ውስጥ ፈቃድ ያለው እንቅስቃሴ ውስጥ ካልገቡ የሚያገኙት ድጎማ _____ ላይ ያቋርጧል።**
WAC 110-15-0020 ወይም WAC 110-15-0110.
- የሚያገኙትን ደሞዝ እና የስራ ፕሮግራም መሰረት በማድረግ ብቁነትዎን እና በጋራ የሚከፍሉትን ወስነናል።
ይህንን ማስታወቂያ ከደረሰዎት በኋላ ባለው 60 ቀን ውስጥ ትክክለኛውን ገቢዎ ካላረጋገጡ የሚያገኙት ድጎማ _____.
WAC 110-15-0012, 110-15-0065 እና 110-15-0110.

የማረጋገጫ ምሳሌዎች የሚከተሉትን ያካትታሉ፡- የክፍያ ቀሪ ወረቀት፣ እርስዎ ጋር የሚገኝ የደሞዝ ታሪክ፣ ወይም ከአሰሪዎ የሚመጣ ከተቀጠሩበት ጊዜ ጀምሮ ስላገኙት አጠቃላይ ገቢ የሚዘረዘር መግለጫ። በተጨማሪም አሰሪዎ የሚሞላው የስራ ማረጋገጫ ፎርም ልክንልዎታል። **ማረጋገጫ ሲያቀርቡ የጋራ ክፍያዎት በድጋሚ ይሰላል። ገቢዎት በድጋሚ ይታያል፤ ትክክለኛ ገቢዎት ሲያመለክቱ ከገለጹት የተለየ ከሆነ የጋራ ክፍያዎት ወደመጀመሪያው ቀን የድጎማ ብቁነት ተመልሶ ይሰተካላል። WAC 110-15-0085.**

እኛ እርስዎ የልጅ እንክብካቤ ሰጪ ክፍያ መፍቀድ እንዲችሉ እባክዎን የሚከተሉትን መረጃዎች ይሰጡ።

የእርስዎ የፀደቀ የስራ መርሃ ግብር የእርስዎ እንክብካቤ ሰጪ መረጃዎች

ከላይ ካሉት ሳጥኖች የትኛውም ላይ ምልክት ካልተደረገ ተጨማሪ መረጃ እያስፈልግም። ለእርስዎ እንክብካቤ ሰጪ ክፍያ በሚፈቀድበት ጊዜ እርስዎ ተጨማሪ መረጃዎች የያዘ ደብዳቤ ይቀበላሉ።

የተፈቀደ ሥራ

የልጅ እንክብካቤ ለ ለሚከተለው ተፈቅዷል፡

የስራ ቅጥር የተፈቀደ ቅድሚያ ለስራ (WorkFirst) እንቅስቃሴ ቤት ሌላ: _____

ውጤታማ የስራ ቅጥር ለመጀመር የሚያስችል መሠረታዊ የምግብ የሥራ ቅጥርና ሥልጠና/ሀብት

የልጅ እንክብካቤ ለ ለሚከተለው ተፈቅዷል፡

የስራ ቅጥር የተፈቀደ ቅድሚያ ለስራ (WorkFirst) እንቅስቃሴ ቤት ሌላ: _____

ውጤታማ የስራ ቅጥር ለመጀመር የሚያስችል መሠረታዊ የምግብ የሥራ ቅጥርና ሥልጠና/ሀብት

የወጪ መጋራት

የክፍያ መጋራት ማለት የእርስዎ እንክብካቤ ውጪ ደርሻ ሲሆን በቀጥታ ለልጅ እንክብካቤ ሰጪዎ መከፈል አለበት። እርስዎ ወጪ መጋራት በእርስዎ የቤተሰብ መጠን እና የእርስዎ ወርሃዊ ገቢ ላይ የተመረኮዘ ነው።

እርስዎ ወርሃዊ የጋራ ክፍያ ከቀን \$15.00 እስከ _____ ድረስ ያላር ይሆናል።

እርስዎ ወርሃዊ የጋራ ክፍያ ከቀን \$ _____ እስከ _____ ድረስ ያላር ይሆናል።

የቤተሰብ የወር ገቢ ከ \$ ከበለጠ ወይም ንብረት ከ\$1,000,000.00 ከበለጠ በ10 ቀን ውስጥ ሪፖርት ያድርጉ። WAC 110-15-0031

1. የቤተሰብ መጠን
2. ያልተጣራ ገቢ \$ _____
3. ከግል ስራ የተገኘ ገቢ (ከተቀናሾች በኋላ) \$ _____
4. እጅ ላይ ያልደረሰ ገቢ እኩል ይሆናል (ኤስኤስኤይ፣ ኤስኤስኤይ፣ የተወሰደ የልጅ ድጋፍ፣ ቁርጥ ክፍያዎች) \$ _____
5. ጠቅላላ ገቢ (ከላይ ከመስመር 2 እስከ 4 ድረስ ያሉት ይደምሩ) \$ _____
6. የተከፈለ በፍርድ ቤት የታዘዘ የልጅ ድጋፍ \$ _____
7. ሊቆጠር የሚችል ገቢ ያሰሉ (ከመስመር 6 ላይ መስመር 5 ይቀንሱ) \$ _____
 መጠኑ የታወቀ ገቢ እርስዎ አገልግሎቱን ለማግኘት ብቁ መሆንዎን እና አለመሆንዎን እንዲሁም የክፍያ መጋራትን መጠን ለመወሰን ይጠቅማል)
8. የወጪ መጋራት መጠን እንደሚከተለው ይሰላል:

የገቢ ወርሃዊ

ወጪ መጋራት

የፌዴራል የድህነት ወለል 82% በመቶ ላይ የሚገኝ ወይም ከዚያ በታች የሆነ \$15 ዶላር
 ከ 82% በመቶ በላይ እና እስከ የፌዴራል የድህነት ወለል 137.5% በመቶ የሆነ \$65 ዶላር
 ከ 137.5% በላይ እና እስከ 220% የ FPL እይታ: [የመንግስት የልጅ እንክብካቤ እገዛ እና ድጋግ መረጃ | DEL](#)

የልጅ የእድገት መረጃ

የህጻንዎት ወይም የልጅዎት እድገት ትክክለኛ መሆኑን ወይም ለት/ቤት ዝግጁ ለመሆን አነስተኛ ተጨማሪ ልምምድ እንደሚያስፈልግ ማወቅ ይችላሉ። ይህን ለማድረግ የቤተሰብ የጤና ሆትላይን ጋር በ1-800-322-2588 በመደወል ወይም የወላጅ እርዳታ 123 ድህረ-ገጽ <http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington> ላይ ነጻ የልጅ እድገት የምርመራ መጠይቅ መሙላት ይችላሉ።

የሕፃን እንክብካቤ ግንዘቤ ነፃ፡ ወገንተኛ ያልሆነ መረጃና ሪፈራሎችን ከፍተኛ ጥራት ያለው የልጅ እንክብካቤ ለሚፈልጉት ቤተሰቦች ይሰጣል። የሕፃን እንክብካቤ ግንዘቤን ለማግኘት በ 1-800-446-1114 ይደውሉ ወይም ኦንላይን በ <http://wa.childcareaware.org>

ፍቃድ ያለው የሕፃን እንክብካቤ ያሉበትን ደረጃ፣ የመፍቀዱ ታርክ፣ ሪፖርቶችን መከታተል፣ የሚነገር ቋንቋና ሌሎች ብዙ ነገሮችን በሕፃን እንክብካቤ በ www.del.wa.gov/check ያረጋግጡ።

ልጆች ደህንነታቸውን ለማስጠበቅ መሰረታዊ የሰብአዊ መብት አላቸው። ጥቃት እና ፕልተኝነት ልጆችን ለአካላዊ እና ስሜታዊ ጉዳት እንዲሁም ሞት በማጋለጥ የልጆችን ደህንነት አደጋ ላይ ይጥላል። ልጅ ጥቃት እንደደረሰበት ወይም ፕልተኝነት ከገመቱ ከግብር ነጻ የሆነውን የ DSHS መስመር 1-866-END-HARM (1-866-363-4276) ላይ ይደውሉ።

ጉዳዩን በርፍድ ቤት እንዲታይልኝ የመጠየቅ መብት

እርስዎ በዚህ ውሳኔ ካልተሰማሙ ይህንን ጽ/ቤት በማነጋገር ወይም ለጽ/ቤቱ አስተዳደራዊ ይግባኝ Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 በመጻፍ ይግባኝ መጠየቅ ይችላሉ። የእርስዎን ይግባኝ በሚከተለው አገባብ መጠየቅ ይኖርብዎታል፡

- ይህ እርምጃ በሚወሰድበት ቀን ወይም ከመወሰዱ በፊት ወይም አሁን ጥቅማጥቅሞችን እያገኙ ያሉ ከሆነ እና ጥቅማጥቅሞቹን ማግኘትዎን መቀጠል የሚፈልጉ ከሆነ የዚህ እርምጃን መወሰድ በተመለከተ ማስታወቂያ በላክንልዎት ከ10 ቀናት ባልበለጠ ጊዜ ውስጥ፣ ወይም
- ይህ ደብዳቤ ከደረሰዎት ቀን ጀምሮ በ90 ቀናት ውስጥ።

ይግባኝዎ በሚሰማበት ወቅት፣ እራስዎን ወክለው መቅረብ፣ በጠበቃ ወይም በሌላ በመረጡት ሰው የመወከል መብት አልዎት። የሕግ አገልግሎቶች ቢሮን በማነጋገር ነጻ የሕግ ምክር ወይም የሕግ ጠበቃ እርስዎን ወክሎ እንዲቆም ማስደረግ ይችላሉ።

የተለወጡ መረጃዎችን ማሳወቅ

ስልክ 1-877-501-2233 ወይም ፋክስ 1-888-338-7410
 በቀጥታ የኢንተርኔት ግንኙነት በ: Washingtonconnection.org
 ደብዳቤ: DSHS Customer Service Contact Center
 P.O. Box 11699
 Tacoma WA 98411
ባቀረቡት እያንዳንዱ ገጽ ላይ የእርስዎን የደንበኛ መለያ ቁጥር ይጻፉ።