



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
 លិខិតមានប្រលោះទំនេរបញ្ជីរង់ចាំភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន
CCSP
CCSP Eligibility Letter
Waitlist Space Available

លេខទូរស័ព្ទមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាកម្មអតិថិជន	លេខទូរសារមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាកម្មអតិថិជន
លេខសម្គាល់អតិថិជន	កាលបរិច្ឆេទ

- ការថែទាំកុមារតាមរដ្ឋកាល
- ការធ្វើការភ្ជាប់ជាមួយការថែទាំកុមារ

ឈ្មោះរបស់អ្នកត្រូវបានដកចេញពីបញ្ជីរង់ចាំ ហើយឥឡូវនេះ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការទូទាត់ឧបត្ថម្ភធនថែទាំកុមារដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំកុមារជាមួយសហបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ ដែលចាប់ផ្តើម ៖ _____ និងបញ្ចប់ _____ ។ សូមទាក់ទងពួកយើងដើម្បីបញ្ជាក់ការបន្តការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ និងផ្តល់ព័ត៌មានខាងក្រោម ដែលពួកយើងអាចផ្តល់សិទ្ធិទូទាត់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំកូនរបស់អ្នក ។ បើអ្នកមិនទាក់ទងពួកយើង ពួកយើងនឹងមិនអាចផ្តល់សិទ្ធិទូទាត់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំកូនរបស់អ្នកទេ ។ WAC 110-15-2270

- ការកំណត់ពេលវេលាថែទាំកូនរបស់អ្នក (ចំនួនថ្ងៃ និងពេលវេលាដែលអ្នកត្រូវការថែទាំកូន) ។
- ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក (ទោះបីជាអ្នកបានភ្ជាប់វាជាមួយពាក្យសុំរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ពីនរណាជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក) ។

អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតជាមួយព័ត៌មានបន្ថែម ពេលការទូទាត់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិ ។

សហបង់ប្រាក់
 សហបង់ប្រាក់គឺជាចំណែករបស់អ្នកនៃការចំណាយថែទាំកូនរបស់អ្នក និងត្រូវតែត្រូវបានបង់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក ។ សហបង់ប្រាក់របស់អ្នកត្រូវបានផ្អែកលើទំហំត្រូវការរបស់អ្នក និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានដាក់ក្នុងបញ្ជីរង់ចាំ ។ បើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកបន្ថយ ឬទំហំត្រូវការរបស់អ្នកកើនឡើង សហបង់ប្រាក់របស់អ្នកអាចត្រូវបានបន្ថយ ។

- សហបង់ប្រាក់ប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងជា \$15.00 ពី _____ ដល់ _____ ។
- សហបង់ប្រាក់ប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងជា \$ _____ ពី _____ ដល់ _____ ។

អ្នកត្រូវតែរាយការណ៍ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ បើប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែត្រូវការរបស់អ្នកលើសពី \$ _____ ឬប្រាក់ចំណូលលើសពី \$1,000,000.00 ។ WAC 110-15-0031

1. ទំហំត្រូវការ
2. ប្រាក់ចំណូលរកបានដុល (មុនកាត់ពន្ធ) \$ _____
3. ប្រាក់ចំណូលធ្វើការខ្លួនឯង (ក្រោយពីការកាត់បន្ថយដែលបានអនុញ្ញាត) \$ _____
4. ប្រាក់ចំណូលមិនបានរកស៊ី (SSI, SSA, ជំនួយកុមារដែលបានទទួល ការទូទាត់សរុប) \$ _____
5. ប្រាក់ចំណូលសរុប (បូកផ្គុំរ 2 ដល់ 4 ខាងលើ) \$ _____
6. គុណភាពបានបញ្ជាឱ្យបង់ជំនួយកុមារ \$ _____
7. កំណត់ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បាន (ដកផ្គុំរ 6 ពីផ្គុំរ 5) \$ _____

(ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បានត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន និងសហបង់ប្រាក់)

8. សហបង់ប្រាក់ត្រូវបានគណនាដូចខាងក្រោម ៖

<u>ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បាន</u>	<u>សហបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ</u>
នៅ ឬក្រោម 82% នៃកម្រិតក្រសែបត្រ (FPL)	\$15
លើ 82% និងដល់ 137.5% នៃ FPL	\$65
លើ 137.5% និងដល់ 200% នៃ FPL សូមមើល ៖ http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf	

សិទ្ធិសវនាការ

បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចនេះ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការ ដោយទាក់ទងការិយាល័យនេះ ឬសរសេរទៅការិយាល័យសវនាការរដ្ឋបាល Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 ។ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការរបស់អ្នក ៖

- នៅ ឬមុនកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃចំណាត់ការនេះ ឬមិនលើស 10 ថ្ងៃ ក្រោយពីពួកយើងធ្វើឲ្យអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៃចំណាត់ការនេះ បើអ្នកទទួលបានដល់ប្រយោជន៍ ឥលូវនេះ ហើយអ្នកចង់បន្តពួកវា ឬ
- ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានលិខិតនេះ ។
- នៅសវនាការ អ្នកមានសិទ្ធិតំណាងខ្លួនឯង ត្រូវបានតំណាងដោយមេធាវី ឬដោយជនផ្សេងទៀតដែលអ្នកជ្រើសរើស ។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ឥតគិតថ្លៃ ឬការ តំណាង ដោយទាក់ទងការិយាល័យសេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ ។

នៅសវនាការ អ្នកមានសិទ្ធិតំណាងខ្លួនឯង ត្រូវបានតំណាងដោយមេធាវី ឬដោយជនផ្សេងទៀតដែលអ្នកជ្រើសរើស ។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ឥតគិតថ្លៃ ឬការតំណាង ដោយទាក់ទងការិយាល័យសេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ ។

រាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរ

ទូរស័ព្ទ 1-877-501-2233 ឬ ទូរសារ 1-888-338-7410

លើបណ្តាញនៅ ៖ Washingtonconnection.org

សំបុត្រ ៖ DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699
Tacoma WA 98411

រួមទាំងលេខសម្គាល់អតិថិជនរបស់អ្នកនៅទំព័រនីមួយៗដែលអ្នកបញ្ជូន ។