



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
**Письмо по вопросу предоставления
права на участие в программе
Исключение из списка ожидания -
получение статуса активного
получателя помощи
CCSP Eligibility Letter Waitlist Space Available**

НОМЕР ТЕЛЕФОНА ЦЕНТРА ПОДДЕРЖКИ КЛИЕНТОВ	НОМЕР ФАКСА ЦЕНТРА ПОДДЕРЖКИ КЛИЕНТОВ
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

- Сезонный уход за детьми
- Программа ухода за детьми
работающих родителей с низким доходом
Working Connections Child Care

Вы исключены из списка ожидания в связи с приобретением вами статуса активного получателя помощи на оплату услуг по уходу за детьми, которые обеспечиваются отвечающим всем необходимым критерием поставщиком.

Вы имеете право на услуги по уходу за детьми на условиях месячной доплаты, начиная с: _____ и по _____.

Свяжитесь с нами, чтобы подтвердить потребность в помощи на оплату услуг по уходу за детьми и предоставьте следующую информацию, которая необходима для принятия нами решения в отношении оплаты услуг обслуживающего вас поставщика. Если вы не свяжитесь с нами, мы не сможем утвердить выплаты вашему поставщику услуг по уходу за детьми. WAC 110-15-2270

- График ухода за детьми (с указанием дней недели и времени, в которые вам необходимы услуги по уходу за детьми).
- Данные поставщика услуг по уходу за детьми (даже если вы предоставили соответствующую информацию в вашей заявке, укажите вашего поставщика услуг здесь).

После принятия положительного решения об оплате услуг вашего поставщика, вы получите письмо с дополнительной информацией.

Доплата

Доплата – это ваша доля оплаты стоимости услуг по уходу за детьми; она должна выплачиваться непосредственно поставщику услуг. Размер вашей доплаты исчислен на основе размера вашей семьи и вашего месячного дохода на момент вашего включения в список ожидания. Если ваш доход уменьшился, либо количество членов в вашей семье увеличилось, размер доплаты для вас может также уменьшиться.

- Размер вашей ежемесячной доплаты составит \$15,00 с _____ по _____.
- Размер вашей ежемесячной доплаты составит \$ _____ с _____ по _____.

Если месячный доход вашей семьи превышает _____ долларов, а размер ваших ресурсов превышает 1 000 000,00 долларов, вы должны в течение 10 дней поставить нас об этом в известность. WAC 110-15-0031

1. Состав семьи
2. Общая сумма доходов (до вычета налогов) \$ _____
3. Доход от индивидуальной трудовой и предпринимательской деятельности (после допустимых вычетов) \$ _____
4. Размер пассивного дохода составляет (льготы SSI, SSA, полученные алименты, разовые выплаты) \$ _____
5. **СОВОКУПНЫЙ ДОХОД** (сложите суммы в строках со 2 по 4) \$ _____
6. Алименты, выплачиваемые по решению суда \$ _____
7. Учитываемый доход (вычтите сумму в строке 6 из суммы в строке 5) \$ _____
(Учитываемый доход используется для определения прав на пользование услугами и размер доплаты)
8. Размер доплаты рассчитывается следующим образом:

Учитываемый доход

Месячная доплата

На уровне или ниже 82 % федерального уровня прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL)	\$15
От 82 % до 137,5 % FPL	\$65
Свыше 137,5 % и до 200 % FPL, см: http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf	

Права на слушание

Если вы не согласны с этим решением, вы имеете право обратиться с запросом о проведении слушания, связавшись с нашим отделением или написав в Отдел административных слушаний по адресу: Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. Вы должны запросить о проведении слушания:

- не позднее даты вступления в силу соответствующего решения или не позднее 10 дней с даты отправки вам нашего уведомления об этом решении, ЕСЛИ в настоящее время вы получаете льготы и хотите продлить их действие, или
- в течение 90 дней с даты получения этого письма.
- На слушаниях у вас есть право представлять свои интересы лично, передать это право адвокату или любому другому лицу по своему усмотрению. У вас может быть право на получение бесплатной юридической консультации или представление ваших интересов, если вы обратитесь в отделение юридических услуг.

На слушаниях у вас есть право представлять свои интересы лично, передать это право адвокату или любому другому лицу по своему усмотрению. У вас может быть право на получение бесплатной юридической консультации или представление ваших интересов, если вы обратитесь в отделение юридических услуг.

Сообщения об изменениях

По телефону 1-877-501-2233 или по факсу 1-888-338-7410

Онлайн: Washingtonconnection.org

По почте: DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

Укажите ваш номер клиента на каждой странице подаваемой информации.