



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)  
**CCSP အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်းစာ-  
 အိုးအိမ်မဲ့ မိသားစုများအတွက်  
 အထူးအကူအညီပေးထောက်ပံ့မှု  
 CCSP Eligibility Letter -  
 Special Assistance for Families  
 Experiencing Homelessness**

သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ရန် စင်တာ ဖုန်းနံပါတ်	သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ ဆက်သွယ် ရန်စင်တာ ဖက်စ်နံပါတ်
သုံးစွဲသူ၏သက်သေခံကတ်ပြား နံပါတ်	နေ့စွဲ

Working Connections Child Care  
ကလေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း

သင့်မိသားစုသည် အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ဖြစ်နေသောကြောင့် ကလေးစောင့်ရှောက်မှုထောက်ပံ့ရေး အစီအစဉ်မှ ထောက်ပံ့မှုကို မှ အထိ ရရှိရန်အတည်ပြုခွင့်ပြုလိုက်ပါသည်။ ဤအချိန်အတွင်း၌ သင်၏ လစဉ်ပူးတွဲပေးချေမှုမှာ \$0 ဧဒါလာဖြစ်ပြီး လိုင်စင်ထုတ်ပေးထားသည့် မိသားစု နေအိမ် သိ သို့မဟုတ် ကလေးစောင့်ရှောက်မှု စင်တာ ကို သင် အသုံးပြုနိုင်ပေသည်။

**အောက်ပါအချက်များအား မတိုင်မီ သင်ပြုလုပ်ခဲ့ပါက သင့် ကလေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ထောက်ပံ့မှုကို အထိဆက်လက်ရရှိသွားပါမည်**

- ပါဝင်မှုအား အထောက်အထားပြရန် အောက်ပါအချက်များမှတစ်ချက်ကို ပြသပါ -
  - အလုပ်သမား၏ WAC 110-15-0045
  - ခွင့်ပြုထားသည့် WorkFirst လှုပ်ရှားမှု WAC 110-15-0040
  - အခြေခံ အစားအစာ (Basic Food) အလုပ်ခန့်အပ်မှု နှင့် သင်တန်း (BFET) / အောင်မြင်သော အလုပ်ခန့်အပ်မှုအား အစပြုရန် အရင်းအမြစ်များ (RISE) WAC 110-15-0045
- သင့် အလုပ်ခန့်အပ်မှု ဝင်ငွေ အထောက်အထားကို ပြသပါ WAC 110-15-0012
- သင်၏ ပူးတွဲပေးချေမှု အကြွေးမှာ \$ ဖြစ်ပြီး သို့ အကြွေးတင်နေပါသည်။ သင်၏လက်ကျန်အကြွေးစာရင်းများကို အပြည့်အဝ ပေးချေရပါမည် သို့ သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးမှုပေးသူမှ လက်မှတ်ရေးထိုးပေးသည့် ရေးသားထားသောသဘောတူစာချုပ်ကို ပြရပါမည်။ WAC 110-15-0030

**အထက်ဖော်ပြပါအချက်များကို သင် အပြည့်အဝမလုပ်ဆောင်နိုင်ခဲ့ပါက သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များသည် နေ့တွင် အဆုံးသတ်သွားပါမည်။ WAC 170-15-0023**

**အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ဖြစ်နေသော မိသားစုများသည် အထူးအကူအညီကို 12 လအတွင်း တစ်ကြိမ်သာလျှင် ရရှိနိုင်သည်။ မရောက်မချင်း နောက်တစ်ကြိမ် အထူးအကူအညီရရှိမည် မဟုတ်ပါ။**

ဤအကူအညီအတွက် အမှတ်အသားချေပေးခြင်းခံခဲ့ရပါက သင်၏ လိုင်စင်ခွင့်ပြုချက်ရရှိသည့် ကလေး စောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးမှုပေးသူကို ကျွန်ုပ်တို့ သိရှိရန်လိုအပ်သည်။ အထက် တွင် ပေးထားသောနံပါတ်အတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် ပူးတွဲပေးပို့ထားသည့် လျှောက်လွှာစောင်တွင် သင့် ပံ့ပိုးမှုပေးသူမှ ဖြည့်စွက်ပေးပြီးသည့်နောက် ပြန်လည်ပေးပို့လာပါ။

ကလေး စောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးမှုပေးသူကို ရှာဖွေရန် သင် အကူအညီလိုအပ်ခဲ့ပါက Child Care Aware သို့ 1-800-424-2246 ဖြင့် သင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

သင့်ဝန်ဆောင်ပံ့ပိုးမှုပေးသူထံသို့ ငွေပေးချေရန်အတွက် အတည်ပြုခွင့်ပြုလိုက်သည့်နောက်တွင် နောက်ထပ်သောအချက်အလက်များပါဝင်သော စာတစ်စောင်ကို သင်လက်ခံရရှိပါလိမ့်မည်။

**ပူးတွဲပေးချေမှု**

ပူးတွဲပေးချေမှုသည် သင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှု စရိတ်အတွက် သင်၏မျှဝေပေးချေမှုဖြစ်ပြီး သင့် ပံ့ပိုးမှုပေးသူထံသို့ တိုက်ရိုက် ပေးချေရပါမည်။ သင့် ပူးတွဲ ပေးချေမှုသည် သင်၏ မိသားစုဦးရေပမာဏ နှင့် သင်၏လစဉ် ဝင်ငွေများတို့အပေါ်တွင် အခြေခံပါသည်။ သို့သော်ငြားလည်း အထူး အကူအညီကို လက်ခံရရှိသည့်မိသားစုများသည် မိမိတို့၏ ပူးတွဲပေး ချေမှုလျော့ပေါ့ခြင်းများ ရှိပါသည် -

- သင့်လစဉ် ပူးတွဲပေးချေမှုမှာ မှ အထိ \$0 ဧဒါလာဖြစ်ပါသည်
- သင့်လစဉ် ပူးတွဲပေးချေမှုမှာ \$ ဧဒါလာဖြစ်ပြီး မှ အထိ ဖြစ်ပါသည်

သင့်မိသားစု လစဉ်ဝင်ငွေသည်  
\$ WAC 110-15-0031

ထက်ကျော်လွန်လျှင် သို့မဟုတ် အရင်းအမြစ်များ \$1,000,000.00 ထက်ကျော်လွန်လျှင် 10 ရက်အတွင်း သင် အစီရင်ခံတင်ပြရပါမည်။

1. မိသားစုဦးရေပမာဏ
2. ဝင်ငွေစုစုပေါင်း (အခွန်မပေးဆောင်မီ) \$ \_\_\_\_\_
3. ကိုယ်ပိုင်-အလုပ်မှ ဝင်ငွေ (ထောက်ပံ့ကြေးများအား နတ်ယူပြီးသည့်နောက်) \$ \_\_\_\_\_
4. အခြားဝင်ငွေ (အလုပ်မှရရှိသည့်ဝင်ငွေမဟုတ်) ညီမျှခြင်း (SSI ၊ SSA ၊ ရရှိသည့်ကလေးထောက်ပံ့ကြေး၊ စုစုပေါင်းပေးချေမှု ငွေပမာဏ) \$ \_\_\_\_\_
5. စုစုပေါင်းဝင်ငွေအားလုံး (အထက်ရှိ နံပါတ် 2 မှ 4 အထိ အားလုံးကို ပေါင်းပါ) \$ \_\_\_\_\_
6. ရုံးမိန့်ဖြင့် ကလေးစောင့်ရှောက်မှုမှ ပေးချေထားမှု \$ \_\_\_\_\_
7. ရေတွက်၍ရနိုင်သော ဝင်ငွေအား ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် (နံပါတ် 5 မှ နံပါတ် 6 ကို နုတ်ပါ) \$ \_\_\_\_\_  
(ရေတွက်၍ရနိုင်သော ဝင်ငွေအား အရည်အချင်းပြည့်မီမှု နှင့် အာမခံအပြင်ထပ်မံပူးတွဲပေးချေမှုတို့အတွက် ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုသည်။)
8. အာမခံအပြင်ထပ်မံပူးတွဲပေးချေမှုကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ချက်ပါသည် -

**ရေတွက်ရရှိသောဝင်ငွေ**

**လစဉ်ပူးတွဲပေးချေမှု**

ဖယ်ဒရယ်မှ သတ်မှတ်ထားသည့် ဆင်းရဲနံ့ချာမှုအဆင့် (FPL) 82% ၌ သို့မဟုတ် ထို့ထက်နည်းခြင်း \$15  
 FPL ၏ 82% အထက် နှင့် 137.5% အထိ \$65  
 FPL ၏ 137.5% အထက် နှင့် 200% အထိ

ကြည့်ရှုရန် - [http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC\\_copays.pdf](http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf)

**ကြားနာခြင်း အခွင့်အရေးများ**

ဤဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင် သဘောမတူခဲ့ပါက ဤရုံးခန်းသို့ဆက်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 မှတစ်ဆင့် စာရေးပေးပို့ခြင်းအားဖြင့် ကြားနာခြင်းကို သင် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်ကြားနာခြင်းအား အောက်ဖော်ပြပါများအတိုင်း တောင်းဆိုသင့်ပါသည် -

- အကယ်၍ သင်မှ လက်ရှိတွင် အကျိုးခံစားခွင့်များကိုရရှိပြီး အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိလိုပါက၊ ဤအရေးယူဆောင်ရွက်မှုလုပ်မည့်နေ့ရက်၌ သိ သို့မဟုတ် ထိုရက် မတိုင်မီ သို့မဟုတ် သင့်ထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့ ဤအရေးယူဆောင်ရွက်ချက်အသိပေးစာကို ပေးပို့ပြီး နောက် 10 ရက်ထက် နောက်မကျဘဲ တောင်းဆိုခြင်း၊ သို့မဟုတ်
- ဤစာကို သင်လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစပြီး 90 ရက်အတွင်း

ကြားနာခြင်း၌ သင့်ကိုယ်တိုင် တက်ရောက်ခြင်း၊ အကျိုးဆောင်ကိုယ်စားလှယ်ရှေ့နေအား တက်ရောက်စေခြင်း သို့မဟုတ် သင်ရွေးချယ်ထားသည့်ပုဂ္ဂိုလ်အား တက်ရောက် စေခြင်း အခွင့်အရေးများရှိပါသည်။ ဥပဒေရေးရာဝန်ဆောင်မှုများရုံးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ခြင်းအားဖြင့် တရားရေးဆိုင်ရာ အကြံပေးမှု သို့မဟုတ် ကိုယ်စားပြုခြင်းများကို အခ အခမဲ့ သင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

အပြောင်းအလဲများကို တင်ပြခြင်း

ဖုန်းခေါ်ဆိုရန် 1-877-501-2233 သို့မဟုတ် ဖက်စ် 1-888-338-7410

အွန်လိုင်းဖြင့် - [Washingtonconnection.org](http://Washingtonconnection.org)

စာတိုက် - DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

သင်တင်ပြသည့် စာမျက်နှာတိုင်းတွင် သင်၏ အမှုသည် ID ကို ထည့်သွင်းပါ။