

شماره فکس مرکز تماس خدمات مشتریان	شماره تلفون مرکز تماس خدمات مشتریان
تاریخ	شماره شناسایی موکل

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
**نامه شایستگی پروگرامهای کمکی مراقبت
 طفل- مساعدت خاص برای خانواده های که
 بی خانمانی را تجربه مینمایند**
**CCSP Eligibility Letter -
 Special Assistance for Families
 Experiencing Homelessness**



ارتباطات کاری مراقبت طفل

چون خانواده شما بی خانمانی را تجربه مینمایید، بدین سبب، شما از تاریخ الی جهت مساعدت خاص کمک به مراقبت طفل مستحق شناخته شدید. درین جریان، وجه ماهوار شما 0 دالر امریکائی خواهد بود و شما میتوانید از خانواده مجاز یا مرکز مراقبت طفل مستفید گردید.

در صورتیکه قبل از موارد ذیل را انجام دهید، شایستگی مراقبت طفل شما الی ادامه خواهد یافت

1. تهیه تائیدی اشتراک در یکی از موارد ذیل:

110-15-0045 WAC اشتغال

110-15-0040 WAC فعالیت اول کار تصویب شده

اشتغال غذای اساسی و آموزش (BFET)/منابع جهت آغاز اشتغال موفق (RISE) 110-15-0045 WAC

2. تهیه تائیدی درآمد اشتغال شما. 110-15-0012 WAC

3. وجه معلق به مبلغ دالر امریکائی داشته باشید، مقروض از . شما باید مبلغ مقروضه را به گونه کامل پرداخت نموده یا یک موافقت نامه

تحریری را که توسط تهیه کننده امضاء شده باشد فراهم نمایند. 110-15-0030 WAC

در صورتیکه لزومیات فوق را تکمیل کرده نتوانید، مزایای شما بتاریخ ختم میگردد. 110-15-0023 WAC

خانواده های که بی خانمانی را تجربه مینمایند صرفاً یکبار در 12 ماه مستحق مساعدت خاص میباشند. شما بار دیگر مستحق مساعدت خاص الی نمیباشید.

اگر این جعبه چک شود، ما باید بدانیم که چه کسی تهیه کننده مجوز مراقبت طفل شما میباشد. شما میتوانید با شماره فوق با ما به تماس شوید یا فورمه ضمیمه شده را بعد از اینکه تهیه کننده شما آنرا تکمیل نماید برگردانید.

اگر شما بخاطر پیدا کردن فراهم کننده مراقبت طف به کمک ضرورت داشته باشید میتوانید با آگاهی مراقبت طفل به شماره **1-800-424-2246** به تماس شوید هرگاه پرداخت به فراهم کننده شما مجاز شد شما یک نامه را با معلومات بیشتر دریافت خواهید نمود.

وجه

وجه سهم هزینه مراقبت طفل شما بوده و باید مستقیماً به فراهم کننده شما پرداخته شود. وجه شما نظر به اندازه خانواده شما و درآمد ماهوار شما تعیین میگردد. اما، خانواده های که مساعدت خاص را دریافت مینمایند از وجه مستثنی میباشند.

وجه ماهوار شما از الی 0 دالر امریکائی خواهد بود.

وجه ماهوار شما از تاریخ الی مبلغ دالر امریکائی خواهد بود.

در صورتیکه درآمد ماهوار خانواده شما از
گزارش بدهید. **WAC 110-15-0031**

دالر امریکائی تجاوز نماید یا منابع شما از **1,000,000.00** دالر امریکائی تجاوز نماید باید در جریان **10** روز

1. اندازه خانواده
2. درآمد بدست آمده ناخالص (قبل از مالیات) \$ _____
3. درآمد خودی (بعد از کسر مجاز) \$ _____
4. درآمد ناخالص (**SSI, SSA**، حمایت دریافت شده برای طفل، مبالغ واحد) \$ _____
5. درآمد مجموعی (از 2 الی 4 سطر را در فوق اضافه نمایند) \$ _____
6. حمایت طفل پرداخت شده بر اساس حکم محکمه \$ _____
7. تعیین درآمد قابل شمارش (سطر 6 را از سطر 5 حذف نمایند) \$ _____
(درآمد قابل شمارش بخاطر تعیین شایستگی و وجه استفاده میشود)
8. وجه قرار ذیل محاسبه میگردد:

وجه ماهوار

\$15

\$65

درآمد قابل شمارش

در یا کمتر از 82% سطح فقر فدرالی (FPL)

بالاتر از 81% الی 137.5% از FPL

بالاتر از 137.5% الی 200% از FPL از http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf دیدن نمایند

حقوق دادرسی

در صورتیکه با این تصمیم موافق نباشید، میتوانید با تماس به این دفتر یا مکتوب به دفتر دادرسی اداری بخاطر دادرسی درخواست بدهید،
Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. شما بخاطر دادرسی باید درخواست بدهید:

- در یا قبل از تاریخ موعود این اقدام یا نه بیشتر از 10 روز بعد از اینکه ما برای شما یادداشت این اقدام را ارسال کنیم، اگر شما مزایا را حالا دریافت میکنید و میخواهید تا این مزایا ادامه یابد، یا
- در جریان 90 روز بعد از دریافت این نامه.

در جلسه دادرسی، شما حق دارید تا از خود نماینده گی کنید، برای خود وکیل انتخاب نمائید یا شخصی دیگری را انتخاب نمائید. با تماس به یک دفتر خدمات حقوقی شما
میتوانید به مشورت یا نماینده گی دسترسی پیدا نمائید.

تغییرات در گزارشدهی

به 1-877-501-2233 یا به 1-888-338-7410 فکس نمائید

آنلاین در: Washingtonconnection.org

پست: DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

شماره شناسائی مؤکل خود را در هر صفحه ایکه تسلیم مینمائید شامل سازید.