



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSP ЭРХ ОЛГОХ

ЗАХИДАЛ - Гэр оронгүй

байдалтай өрхүүдэд олгох

тусгай тусламж

CCSP Eligibility Letter -

Special Assistance for Families

Experiencing Homelessness

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ХЭСЭГТЭЙ ХОЛБОО БАРИХ УТАСНЫ ДУГААР	ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ХЭСЭГТЭЙ ХОЛБОО БАРИХ ФАКС
ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ ДУГААР	ОГНОО

Хүүхэд Асрах Ажлын Холбоо

Таны гэр бүл орох гэр оронгүй байгаа учраас та энэ цагаас эхлэн хүүхэд асрах тэтгэмжийн тусгай тусламж авахаар дэмжигдсэн ба энэ цагаас - эхлэн таны сар тутмын төлбөр \$0 болох ба ба **гэр бүлийн лицензтэй байр эсвэл хүүхэд асрах төвийг** ашиглах эрхтэй болсон.

Хэрэв та доорх нөхцлүүдийг хангавал таны хүүхэд асрамжийн эрх үргэлжлэх болно -

- Доор заасан аль нэгийг бүрдүүлж гаргаж өгөх:
 - Ажлын WAC 110-15-0045
 - Дэмжигдсэн WorkFirst-ийн үйл ажиллагаа WAC 110-15-0040
 - Суурин Хоол Хүнсний Ажил ба Сургалт (BFET) / Амжилттай Ажил Олох Санаачилгын Нөөцүүд (RISE) WAC 110-15-0045
- Ажлын орлого баталсан баталгаа гаргах. WAC 110-15-0012
- Та \$ -д олгох үлдэгдэл төлбөртэй байна . Та балансыг бүхэлд нь төлөх ёстой эсвэл нийлүүлэгчээс гаргасан бичгээр хийсэн зөвшилцөл өгөх шаардлагатай. WAC 110-15-0030

Хэрэв та энэхүү шаардлагуудыг биелүүлэхгүй бол таны тэтгэмж хасагдана . WAC 110-15-0023

Гэр оронгүй гэр бүлүүд тусгай тусламж тэтгэмжийг 12 сарын хугацаанд нэг удаа авах эрхтэй. Та хүртэл тусгай туслалцаа тэтгэмж авах эрхгүй .

Хэрэв энэ дөрвөлжинг заасан бол бидэнд таны лиценз зөвшөөрөлтэй хүүхэд асрах нийлүүлэгч хэн бэ гэдгийг мэдэж авах шаардлага гарна. Та дээрх утсаар залгаж бидэнтэй ярьж болох бөгөөд эсвэл энэхүү хавсарсан маягтыг өөрийнхөө нийлүүлэгчээр бөглүүлээд бидэнд буцааж явуулна уу.

Хэрэв танд хүүхэд асрах нийлүүлэгч олох тусламж хэрэгтэй бол та Хүүхэд Асрах Мэдээллийн Газартай утсаар 1-800-424-2246 холбоо барьж болно.

Таны нийлүүлэгчид мөнгө төлөхийг зөвшөөрсний дараа та арай илүү их мэдээлэл агуулсан захидал авах болно.

Хамтарсан Төлбөр

Хамтарсан Төлбөр гэдэг нь хэрэв та хүүхдийнхээ асрамжийн мөнгийг хуваалцаж байгаа ба энэ нь таны нийлүүлэгчид шууд төлөгдөх ёстой байдлыг хэлдэг. Таны хамтарсан төлбөр таны гэр бүлийн хэмжээ ба таны сарын орлого дээр тулгуурлаж тооцоолдог. Гэвч тусгай тусламж авч байгаа гэр бүлүүдийн хамтарсан төлбөр өөрчлөгдөж байдаг:

- Таны сарын хамтарсан төлбөр \$0-оос хүртэл**
- Таны сарын хамтарсан төлбөр \$ -оос хүртэл**

Хэрэв таны өрхийн орлого \$- ээс хэтэрсэн эсвэл \$1,000,000.00 хэтэрсэн бол та 10 хоногийн дотор үүнийгээ мэдэгдэх шаардлагатай. WAC 110-15-0031

1. Өрхийн хэмжээ
2. Нийт орлого (татварын өмнөх) \$ _____
3. Хувиараа ажил хийж олж байгаа орлого (зөвшөөрсөн хэмжээг хассаны дараа) \$ _____
4. Боловсруулаагүй орлогын тэгшитгэл (SSI, SSA, хүүхдийн тэтгэмж авсан эсэх, нэг удаагийн төлбөр хийсэн) \$ _____
5. НИЙТ ОРЛОГО (дээрх 2-оос 4 шугам нэм) \$ _____
6. Шүүхээр шаардсан хүүхдийн дэмжлэг тэтгэвэр төлсөн \$ _____
7. Тодорхойлогдох тооцоот орлого (6 шугамыг 5 шугамаас хасах) (Тооцоот орлого нь эрх ба хамтарсан төлбөрийг тодорхойлоход хэрэглэдэг) \$ _____
8. Хамтарсан төлбөрийг доорх байдлаар тооцолсон:

Тооцоот орлого

Сарын Хамтарсан Төлбөр

Улсын Ядуу гэх Түвшингээс (FPL) 82% дээш буюу адил \$15

FPL -ийн 137.5% хүртэл ба 82%-с дээш \$65

FPL -ийн 137.5%-аас дээш ба 200%: http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf

Шүүхээр Заргалдах Эрх

Хэрэв та үл зөвшөөрсөн тохиолдолд та Захиргааны Шүүхийн Байгууллагатай Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 хаягаар холбогдож эсвэл захидал бичиж өргөдөл гаргах эрхтэй. Та доорх байдлаар шүүхийн дуудлага хийх эрхтэй:

- Хэрэв та тэтгэмж авдаг бөгөөд үүнийгээ үргэлжлүүлэн авах хүсэлтэй байгаа бол бид танд энэ үйлдлийн тэмдэглэлийг явуулсан огноогоос тоолон үйлдлийн хүчинтэй огноод тохирсон эсвэл өмнө нь эсвэл 10 хоногоос хэтрэхгүй хугацаанд өргөдөл гаргах, эсвэл
- Энэ захидлыг авсан хугацаанаас тоолон 90 хоногийн дотор.

Шүүх хуралд та өөрөө өөрийгөө төлөөлөх эрхтэй, аль нэгэн захиргаа байгууллагаар төлөөлүүлэх эрхтэй эсвэл өөрийн сонгосон аль нэгэн хүнээр төлөөлүүлэх эрхтэй. Та хуулийн үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагатай холбогдоод үнэгүй хуулийн зөвлөгөө авах эсвэл төлөөлөгч авах боломжтой.

Тайлан Өөрчлөлтүүд

Утасдах 1-877-501-2233 / Fax 1-888-338-7410

Интернетаар онлайн: Washingtonconnection.org

Шуудан: DSHS Customer Service Contact Center
P.O. Box 11699
Tacoma WA 98411

Өөрийн Үйлчлүүлэгчийн ID-г хуудас бүрд оруулсан байх шаардлагатай.