



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

## CCSP योग्यता पत्र -

### आवासहीनताको सामना गर्ने परिवारहरूका लागि विशेष सहायता CCSP Eligibility Letter - Special Assistance for Families Experiencing Homelessness

|   |   |
|---|---|
| ग्राहक सेवा सम्पर्क केन्द्रको फोन नम्बर | ग्राहक सेवा सम्पर्क केन्द्रको फ्याक्स नम्बर |
| ग्राहक पहिचान नम्बर                     | मिति  |

क्रियाशील सम्बन्ध बाल स्याहार (Working Connections Child Care)

तपाईंको परिवारले आवासहीनताको सामना गरिरहेको हुनाले, तपाईंलाई देखि सम्म विशेष सहायता बाल स्याहार अनुदानका लागि स्वीकृत गरिएको छ। यो समयवधिमा, तपाईंको मासिक सहभुक्तानी \$0 हुनेछ र तपाईंले इजाजतपत्र प्राप्त परिवार गृह वा बाल स्याहार केन्द्र प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले भन्दा पहिले निम्न कुराहरू गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको बाल स्याहार योग्यता सम्म जारी रहनेछ।

1.  निम्नमध्ये एउटामा सहभागिताको प्रमाणिकरण उपलब्ध गराउने:

रोजगार WAC 110-15-0045

स्वीकृत भएको वर्कफस्ट क्रियाकलाप WAC 110-15-0040

आधारभूत खाद्य रोजगारी र प्रशिक्षण (BFET) / सफल रोजगार आरम्भ गर्नका लागि स्रोतहरू (RISE) WAC 110-15-0045

2.  तपाईंको रोजगारको आमदानीको प्रमाणीकरण उपलब्ध गराउने। WAC 110-15-0012

3.  मा तपाईंको अधिकार छ। तपाईंसँग \$ सहभुक्तानी बाँकी छ, तपाईंले तिर्न बाँकी रकम पूर्ण रूपमा भुक्तानी गर्नुपर्छ वा प्रदायकद्वारा हस्ताक्षर गरिएको लिखित सम्झौता उपलब्ध गराउनुपर्छ। WAC 110-15-0030

तपाईंले आवश्यकताहरू पूरा गर्नुहुँदैन भने, माथिका तपाईंका लाभहरू मा समाप्त हुनेछन्। WAC 110-15-0023

आवासहीनता समाना गरिरहेका परिवारहरू 12 महिनाको अवधिमा एकपटक मात्र यो विशेष सहायताका लागि योग्य हुन्छन्। तपाईं सम्म फेरि विशेष सहायताका लागि योग्य हुनुहुनेछैन।

यो बक्समा चिन्ह लगाइन्छ भने, हामीलाई तपाईंको इजाजतपत्र प्राप्त बाल स्याहार प्रदायक को हो भनी जान्न आवश्यक हुन्छ। तपाईंले माथिको नम्बरमा हामीलाई फोन गर्न वा तपाईंको प्रदायकले पूरा गरेपछि संलग्न गरिएको फाराम फिर्ता गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंलाई बाल स्याहार प्रदायक फेला पार्नमा मद्दत आवश्यक हुन्छ भने, तपाईंले 1-800-424-2246 मा बाल स्याहार सचेतना (Child Care Aware)लाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको प्रदायकलाई प्रदान गरिने भुक्तानीलाई अधिकार प्रदान गरेपछि तपाईंले थप जानकारी भएको पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ।

#### सहभुक्तानी

सहभुक्तानी भनेको बाल स्याहार लागतको तपाईंको भाग हो र त्यसलाई सिधै तपाईंको प्रदायकलाई भुक्तानी गरिनुपर्छ। तपाईंको सहभुक्तानी तपाईंको परिवारको साइज र तपाईंको मासिक आमदानीमा आधारित छ। यद्यपि, विशेष सहायता प्राप्त गर्ने परिवारहरूले आफ्नो सहभुक्तानी अस्वीकार गरेका छन्:

बाट सम्म तपाईंको मासिक सहभुक्तानी \$0 हुनेछ।

बाट सम्म तपाईंको मासिक सहभुक्तानी \$ हुनेछ।

तपाईंको परिवारको मासिक आम्दानी \$ नाच्छ वा संसाधनहरू \$1,000,000.00 नाच्छ भने तपाईंले 10 दिनभित्रमा रिपोर्ट गर्नुहोस्। WAC 110-15-0031

1. परिवारको साइज
2. कूल अर्जित आम्दानी (करभन्दा अगाडि) \$ \_\_\_\_\_
3. स्व-रोजगारको आम्दानी (स्वीकार्य कटौतिहरू पछि) \$ \_\_\_\_\_
4. अनार्जित आम्दानी (SSI, SSA, प्राप्त बाल सहायता, एकमुष्ट भुक्तानीहरू) \$ \_\_\_\_\_
5. जम्मा आम्दानी (लाइनहरू 2 देखि 4 सम्म थपुहोस्) \$ \_\_\_\_\_
6. अदालतले बाल सहायता भुक्तानी गर्न आदेश दियो \$ \_\_\_\_\_
7. गणनायोग्य आम्दानी निर्धारण गर्नुहोस् (लाइन 5 बाट लाइन 6 घटाउनुहोस्)  
(गणनायोग्य आम्दानी योग्यता तथा सहभुक्तानी निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ) \$ \_\_\_\_\_
8. सह-भुक्तानी निम्नानुसार गणना गरिन्छ:

**गणनायोग्य आम्दानी मासिक**

**सहभुक्तानी**

संघीय गरिवी स्तर (FPL) को 82% मा वा सोभन्दा तल

\$15

FPL को 82% भन्दा माथि र 137.5% सम्म

\$65

FPL को 137.5% भन्दा माथि र 200% सम्म, [http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC\\_copays.pdf](http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf) हेर्नुहोस्।

**सुनुवाइका अधिकारहरू**

तपाईं यस निर्णयसँग असमर्थ हुनुहुन्छ भने, तपाईंले यो कार्यालयमा सम्पर्क गरेर वा प्रशासकीय सुनुवाइहरूको कार्यालयमा पत्राचार गरेर सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ, Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489। तपाईंले आफ्नो सुनुवाईको लागि:

- तपाईंले अहिले सुविधाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ र जारी राख्न चाहनुहुन्छ भने यस कारवाहीको प्रभावकारी मितिमा वा सोभन्दा अगाडि वा हामीले तपाईंलाई यो कारवाहीको बारेमा सूचनापत्र पठाएको मितिबाट 10 दिन भित्र अनुरोध गर्नुपर्छ वा
- तपाईंले यो पत्र प्राप्त गर्नुभएको मितिबाट 90 दिन भित्र अनुरोध गर्नुपर्छ।

सुनुवाइमा, तपाईंसँग आफ्नो प्रतिनिधित्व गर्ने, आफ्नो प्रतिनिधित्व वकीलद्वारा वा तपाईंले रोजनुभएको कुनैपनि अन्य व्यक्तिद्वारा गराउने अधिकार छ। कानूनी सेवाहरूको कार्यालयमा सम्पर्क गरेर तपाईंले निशुल्क कानूनी सल्लाह वा प्रतिनिधित्व पाउन सक्नुहुन्छ।

परिवर्तनहरू रिपोर्ट गर्ने

1-877-501-2233 मा फोन गर्नुहोस् वा 1-888-338-7410 मा फ्याक्स गर्नुहोस्

अनलाइनमा: [Washingtonconnection.org](http://Washingtonconnection.org)

पत्राचार गर्नुहोस्: DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

तपाईंले पेश गर्ने प्रत्येक पृष्ठमा तपाईंको सेवाग्राही ID समवेश गर्नुहोस्।