



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

**Письмо по вопросу предоставления права на участие в программе CCSP - Специальная помощь семьям, столкнувшимся с проблемой отсутствия жилья (бездомностью) CCSP Eligibility Letter - Special Assistance for Families Experiencing Homelessness**

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

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

Поскольку ваша семья столкнулась с проблемой отсутствия жилья (бездомностью), вы получили право на специальную субсидию по уходу за детьми, которую вы будете получать в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_. В течение указанного периода размер ваших месячных доплат составит \$0, и вы можете пользоваться услугами **лицензированного дома для семейного проживания или центра по уходу за детьми.**

**Если вы предпримите следующие действия до \_\_\_\_\_, вы будете иметь право на помощь по уходу за детьми до \_\_\_\_\_.**

- Предоставьте доказательства вашего участия в любой из следующих видов деятельности/программ:
  - Трудоустройство, в соответствии с Административным кодексом штата Вашингтон (WAC), статья 110-15-0045
  - Утвержденные мероприятия программы WorkFirst, в соответствии с Административным кодексом штата Вашингтон (WAC), статья 110-15-0040
  - Программа основной продуктовой помощи и помощи в профессиональной подготовке (Basic Food Employment and Training, BFET) / Программа знакомства с ресурсами, способствующими успешному трудоустройству (Resources to Initiate Successful Employment, RISE), в соответствии с Административным кодексом штата Вашингтон (WAC), статья 110-15-0045
- Предоставьте подтверждение вашего дохода от трудовой деятельности. WAC 110-15-0012
- Вы имеете задолженность по доплатам в размере \$ \_\_\_\_\_, перед \_\_\_\_\_. Вы должны погасить задолженность в полном объеме или предоставить соответствующее соглашение в письменном виде, подписанное поставщиком услуг. WAC 110-15-0030

**Если вы не выполните указанные выше требования, предоставление вам льгот/помощи будет прекращено с \_\_\_\_\_ WAC 110-15-0023.**

**Семьи, столкнувшиеся с проблемой отсутствия жилья (бездомностью), имеют право на получение социальной помощи не более одного раза в 12-месячный период. Вы не сможете снова получать дополнительную специальную помощь до \_\_\_\_\_.**

Если вы отметили это поле, нам необходимо знать, кто ваш лицензированный поставщик услуг по уходу за детьми. Вы можете позвонить нам по указанному выше номеру телефона или вернуть прилагаемую форму, заполненную вашим поставщиком услуг.

**Если вам необходима помощь в поиске поставщика услуг по уходу за детьми, свяжитесь с организацией Child Care Aware по телефону 1-800-424-2246**

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. При этом семьи, получающие специальную помощь, имеют право на аннулирование доплаты:

- Размер вашей ежемесячной доплаты составит \$0 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: <a href="http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf">http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf</a>	

### 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.

Сообщения об изменениях

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

Онлайн: [Washingtonconnection.org](http://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.**