

کسٹمر سروس رابطہ سنٹر کا فیکس نمبر	کسٹمر سروس رابطہ سنٹر کا فون نمبر
تاریخ	کلانیٹ اینڈیٹیفیکیشن نمبر

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

**CCSP ایلیجیبلٹی لیٹر -**

**بے گھر ہو جانے والے خاندانوں کے**

**لیے خصوصی معاونت**

**CCSP Eligibility Letter -**

**Special Assistance for Families**

**Experiencing Homelessness**



ورکنگ کنیکشنز چائلڈ کیئر

چونکہ آپ کے خاندان کو بے گھر ہونے کا سامنا ہے، آپ کے لیے سے تک خصوصی معاونت والی چائلڈ کیئر میں رعایت کی منظوری دے دی گئی ہے۔ اس وقت کے دوران، آپ کی ماہانہ مشترکہ ادائیگی \$0 ہو گی اور آپ کوئی بھی لائسنس یافتہ فیملی ہوم یا چائلڈ کیئر سنٹر استعمال کر سکتے ہیں۔

**اگر آپ سے پہلے درج ذیل کریں، تو آپ کے بچے کی اہلیت تک جاری رہے گی**

1.  درج ذیل میں سے کسی ایک میں شرکت کی تصدیق فراہم کریں:

ملازمت WAC 110-15-0045

منظور شدہ ورک فرسٹ سرگرمی WAC 110-15-0040

بیسک فوڈ ایملانٹ اینڈ ٹریننگ (BFET) / ریسورسز ٹو انیشیٹیٹ سکسیسفل ایملانٹ (RISE) WAC 110-15-0045

2.  اپنی ملازمت سے آمدنی کی تصدیق فراہم کریں۔ WAC 110-15-0012

3.  آپ کی واجب الادا مشترکہ ادائیگی \$ ہے، جو ادا کی جانی چاہیے۔ آپ کو قابل ادائیگی بقیہ رقم پوری ادا کرنی چاہیے یا فراہم کنندہ کی جانب سے دستخط شدہ کوئی تحریری معاہدہ فراہم کرنا چاہیے۔ WAC 110-15-0030

**اگر آپ مندرجہ بالا تقاضے پورے نہیں کرتے، تو آپ کے بینیفٹس کو ختم ہو جائیں گے۔ WAC 110-15-0023**

بے گھری کا سامنا کرنے والے خاندان اس خصوصی معاونت کے لیے ہر 12 مہینے کے عرصے میں صرف ایک مرتبہ اہم ہوتے ہیں۔ آپ خصوصی معاونت کے لیے تک دوبارہ اہل نہیں ہوں گے۔

اگر اس خانے پر نشان لگا ہو، تو ہمیں یہ جاننے کی ضرورت ہے کہ آپ کی لائسنس یافتہ چائلڈ کیئر کا فراہم کنندہ کون ہے۔ آپ ہمیں مندرجہ بالا نمبر پر کال کر سکتے ہیں یا منسلک فارم کو اپنے فراہم کنندہ سے مکمل کروا کر واپس کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کو کوئی چائلڈ کیئر کا فراہم کنندہ تلاش کرنے میں مدد درکار ہے، تو آپ چائلڈ کیئر اوپنر سے **1-800-424-2246** پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

جب آپ کے فراہم کنندہ کو ادائیگی منظور ہو گئی، تو آپ کو مزید معلومات کے ساتھ ایک اور خط موصول ہو گا۔

**مشترکہ ادائیگی**

مشترکہ ادائیگی آپ کے بچے کی نگہداشت کے خرچ میں آپ کا حصہ ہے، جو آپ کے فراہم کنندہ کو لازمی براہ راست ادا کی جانی چاہیے۔ آپ کی مشترکہ ادائیگی آپ کے خاندان کے سائز اور ماہانہ آمدنی پر منحصر ہوتی ہے۔ تاہم، خصوصی معاونت موصول کرنے والے خاندانوں کی مشترکہ ادائیگی معاف کر دی جاتی ہے:

آپ کی ماہانہ مشترکہ ادائیگی سے تک \$0 ہو گی۔

آپ کی ماہانہ مشترکہ ادائیگی سے تک \$ ہو گی۔

اگر آپ کے خاندان کی آمدنی \$ سے یا وسائل \$1,000,000.00 سے بڑھ جاتے ہیں، تو آپ کو لازمی طور پر 10 دن کے اندر اطلاع دینی چاہیے۔  
WAC 110-15-0031

1. خاندان کا سائز
2. مجموعی طور پر کمائی گئی آمدنی (ٹیکسز سے پہلے)
3. خود روزگار سے آمدنی (اجازت شدہ گنٹوتیوں کے بعد)
4. نہ کمائی گئی آمدنی (SSI، SSA، موصول ہونے والی چائلڈ اسپورٹ، یکمشت ادائیگیاں)
5. کل آمدنی (مندرجہ بالا لائنز 2 سے 4 تک جمع کریں)
6. عدالت کے حکم کے تحت ادا شدہ چائلڈ اسپورٹ
7. قابل شمار آمدنی کا تعین کریں (لائن 6 کو لائن 5 سے منفی کریں)  
(قابل شمار آمدنی کو اہلیت اور مشترکہ ادائیگی کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے)
8. مشترکہ ادائیگی کا درج ذیل کے مطابق حساب لگایا جاتا ہے:

### مابانہ مشترکہ ادائیگی

\$15

\$65

### قابل شمار آمدنی

فیڈرل پورٹی لائن (FPL) پر یا 82% سے کم

82% سے اوپر اور FPL کے 137.5% تک

137.5% سے زیادہ اور FPL کے 200% تک، دیکھیں: [http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC\\_copays.pdf](http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf)

### سماعت کے حقوق

- اگر آپ اس فیصلے سے غیر متفق ہیں، تو آپ اس دفتر سے رابطہ کر کے یا اس پتہ پر خط لکھ کر ایک سماعت کی درخواست کر سکتے ہیں۔  
Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. آپ کو اپنی سماعت کی درخواست کرنی چاہیے جس:
- اس عمل کے مؤثر ہونے کی تاریخ پر یا اس سے پہلے یا کاروائی کا یہ نوٹس موصول ہونے کے زیادہ سے زیادہ 10 دن کے اندر، اگر آپ کو ابھی بینیفٹس موصول ہوتے ہیں اور آپ انہیں جاری رکھنا چاہتے ہیں، یا
  - یہ خط موصول ہونے کی تاریخ کے 90 دن کے اندر۔

سماعت پر، آپ کے پاس اپنی نمائندگی کرنے، کسی وکیل یا اپنی مرضی کے کسی دوسرے شخص کی جانب سے نمائندگی کیے جانے کا حق حاصل ہوتا ہے۔ آپ قانونی سروسز کے کسی دفتر کو کال کر کے اپنے لیے مفت مشورہ یا نمائندگی حاصل کرنے کے قابل بھی سکتے ہیں۔

تبدیلیوں کے بارے میں اطلاع دینا

1-877-501-2233 پر کال کریں یا 1-888-338-7410

پر فیکس کرینہاں آن لائن: [Washingtonconnection.org](http://Washingtonconnection.org)

ڈاک: DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma WA 98411

اپنی جانب سے جمع کروائے گئے ہر صفحے پر اپنی کلائینٹ آئی ڈی ضرور شامل کریں۔