



WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)  
CHILD WELFARE CONTINUING CHILD CARE (CWCCC)

**CWCCC 资格条件通知函**  
**CWCCC Eligibility Letter**

客户服务联系中心 电话号码	客户服务联系中心 传真号码
个案当事人识别号码	日期

职工子女看护计划

您有资格获得托儿服务且没有每月共付金额，起始日期为\_\_\_\_\_，终止日期为\_\_\_\_\_。

请提供您的服务提供者信息，以便我们能够授权付款。要提供这些信息，您可拨打 **1-877-501-2233**，或登陆网站 [www.washingtonconnections.org](http://www.washingtonconnections.org)，或亲自前往当地的 **DSHS** 办公室。

**您有责任：**

- 提供当前情况，以便我们确定您的资格条件，并批准金额正确的托儿费补贴付款。
- 选择一位符合华盛顿州行政法规 WAC 110-15-0125 或 WAC 110-15-3750 规定条件的持照托儿服务提供者，并由您自行做出托儿服务安排。
- 对服务质量保障复审程序给予合作，以保持 CCSP 福利资格。若经确定，您未与服务质量保障程序合作，您将失去 CCSP 福利资格，直至您符合服务质量保障程序要求为止。WAC 110-15-0030
- 对欺诈行为早期侦查(FRED)调查员的调查给予合作。如果您对调查员的调查不给予合作，可能会使您的福利待遇受到影响。
- 在您的子女参加照护的每一天，使用电子考勤跟踪系统来记录他们的参加情况。您的服务提供者可告知您如何做。

**您必须报告以下变动**

- 在您的托儿服务提供者开始照护服务的五(5)日内；
  - 您家的地址或电话号码发生变化的 10 日内；
- 您不需要报告以下变动，但如果报告，则可能增加您的托儿福利批准几率：**
- 您所需的托儿服务时间比当前批准的时间多；
  - 有人搬入或迁出您的住宅。
- 如果未能满足任何这些责任，则可能导致溢付款或您的福利终止。**

**您的权利：**

- 我将受到礼待和公平待遇，而无论我的种族、肤色、政治信仰、原国籍、宗教、年龄、性别、残障或出生地点如何。
- 于本人提交申请之日起，我将于 30 天内收到 CCSP 资格审定的结果。
- 我将收到书面通知，告知本人的 CCSP 权利及责任。
- 将依联邦或州规管条例之要求向其它机构披露本人的情况。
- 若州府依据华盛顿州行政法规 WAC 110-15-0120 所述而做出减少或停止福利待遇的变化决定，本人将至少于 10 天之前收到通知。
- 如果我不同意关于本人 CCSP 个案的决定，我有权提请举行一次听证会。

- 我可以请一位负责人员或行政管理人员对影响本人福利待遇的决定进行复审，而这不会影响我提出听证请求的权利。
- 本人可在合理时间内提出免费获得口译或翻译服务的请求。
- 本人可以选择一位符合华盛顿州行政法规 WAC 110-15-0125 规定条件的服务提供者。
- 本人可以请舞弊欺诈案调查处(DFI)的欺诈行为早期侦查(FRED)调查员另选时间来我家调查。本人不必让调查员进入我家。这一请求不会影响我获得福利的资格。如果对调查员的调查不给予合作，可能会使我的福利待遇受到影响。

## 儿童发育情况

您可以了解您的幼儿或儿童的发育是否正常，或者他们是否需要多一点实践才能准备好入学。为此，您可以填写一份免费的儿童发育筛查调查报告，方法是拨打家庭健康热线 1-800-322-2588，或浏览 Parent Help 123 的网站 <http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington> 来深入了解。

Child Care Aware 为寻求高质量托儿服务机构的家庭提供免费、无偏见的信息和转介。要联系 Child Care Aware，请拨打 1-800-446-1114 或登陆网站 <http://wa.childcareaware.org>。

您可在 Child Care Check 的网站 [www.del.wa.gov/check](http://www.del.wa.gov/check) 上查找持照托儿服务提供者的背景调查状态、许可历史记录、监控报告、所说的语言，及更多信息。

儿童具有享有安全的基本人权。虐待和忽视会将儿童置于身体和情绪伤害，甚至死亡的风险之中，从而威胁他们的安全。如怀疑有儿童成为虐待或忽视的受害人，请拨打 DSHS 免费电话 1-866-END-HARM (1-866-363-4276)。

## 听证权利

如果您不同意此项决定，可以提出举行一次听证会的请求。请与本办事处联系，或者致函行政听证处，地址是：Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489。提出听证请求时，您必须遵循以下期限规定：

- 如果您目前享受福利待遇并希望继续享受这些福利待遇，则应于此措施生效日当天或之前，或于本处向您寄送此通知函之后 10 天内，提出听证请求；或者
- 于您接获此函之日起 90 天内提出听证请求。

您有权代表自己出席听证会，也可以请您选择的律师或其他人作您的代表。您也许能获得免费法律咨询或代理服务；请与某个法律服务办事处联系。

## 情况变化报告

致电 1-877-501-2233 或传真 1-888-338-7410

采用网上申请：Washingtonconnection.org

邮寄： DSHS Contact Center

PO BOX 11699

TACOMA WA.98411

**在您提交的每个页面上包含当事人 ID**