



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

**ຫນັງສືເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ CWCCC**  
**CWCCC Eligibility Letter**

ເລກໂທສູນກາງຕິດຕໍ່ປະຊາສັມພັນ	ເລກແຜ່ກຳລັງສູນກາງຕິດຕໍ່ປະຊາສັມພັນ
ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ	ວັນທີ

ການຝາກເດັກນ້ອຍກ່ຽວພັນນຳວຽກງານ

ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ມີເງິນຈ່າຍຮ່ວມປະຈຳເດືອນເລີ້ມຕົ້ນແຕ່ \_\_\_\_\_ ແລະ ຈົບລົງໃນ \_\_\_\_\_.

ກະຊວງສົ່ງຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານມາໃຫ້ ເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດອະນຸມັດການຈ່າຍເງິນໃຫ້ໄດ້. ທ່ານສາມາດສົ່ງຮາຍຮະອຽດອັນນັ້ນມາໃຫ້ໄດ້ໂດຍທາງໂທຣະສັບໄດ້ທີ່ເລກ **1-877-501-2233**, ທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ [www.washingtonconnections.org](http://www.washingtonconnections.org), ຫລື ໂດຍຕົນເອງໄດ້ຢູ່ຕາມຫ້ອງການ **DSHS** ທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

**ທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:**

- ເອົາຮາຍຮະອຽດປັດຈຸບັນໃຫ້ພວກເຮົາເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດພິຈາລະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາຂອງທ່ານ ແລະ ອະນຸມັດການຈ່າຍເງິນຄ່າເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍຢ່າງຖືກຕ້ອງ.
- ເລືອກເອົາຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍທີ່ຖືກອະນຸຍາດຜູ້ທີ່ສອດຄ່ອງນຳກິດກຳນົດຂອງກົດໝາຍ **WAC 170-290-0125** ຫລື **WAC 110-15-3750** ແລະ ຈັດແຈງການຝາກເດັກຂອງທ່ານເອົາເອງ.
- ຮ່ວມມືນຳການດຳເນີນການກວດເບິ່ງຄົນຮັບປະກັນຄຸນນະພາບເພື່ອຈະຍັງມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ **CCSP** ຢູ່. ທ່ານຈະກາຍເປັນບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ **CCSP** ເມື່ອຖືກຄົ້ນພົບວ່າບໍ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືນຳໂດຍຜະແນກຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ ແລະ ຍັງບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຢູ່ຕໍ່ໄປຈົນກວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນຳກິດກຳນົດຂອງຜະແນກຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ. **WAC 110-15-0030**
- ຮ່ວມມືນຳຜູ້ສືບສວນການຈັບຈຸດການສື່ໂກງໃນຂັ້ນຜູ້ (FRED). ຖ້າຫາກວ່າທ່ານປະຕິເສດທີ່ຈະຮ່ວມມື (ເອົາໃຫ້ຮາຍຮະອຽດທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາ) ນຳຜູ້ສືບສວນ, ມັນສາມາດສະທ້ອນເຖິງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ.
- ບັນທຶກການມາເຂົ້າໂຮງຮຽນຂອງເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານໂດຍການໃຊ້ຮະບົບການເຂົ້າມາເອເລກໂຕຣນິກແຕ່ລະມື້ທີ່ເຂົ້າເຂົ້າມາຝາກເດັກນ້ອຍ. ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ທ່ານເຫັນວ່າຈະເຮັດອັນນີ້ແນວໃດ.

- ທ່ານຕ້ອງໄດ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງເຫລົ່ານີ້**
- ພາຍໃນຫ້າ (5) ວັນຂອງການເລີ່ມຕົ້ນການຝາກເດັກນ້ອຍຢູ່ນຳຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານ;
  - ພາຍໃນ 10 ວັນຂອງການປ່ຽນທີ່ຢູ່ເຮືອນ ຫລື ເລກໂທຣະສັບຂອງທ່ານ; ທ່ານ ບໍ່ໄດ້ຖືກຍິງໃຫ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕໍ່ລົງໄປນີ້, ແຕ່ວ່າການເຮັດລົງໄປອາດຈະເພີ່ມການອະນຸຍາດການຝາກເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານຂຶ້ນ:
  - ທ່ານຕ້ອງການຊົ່ວໂມງການຝາກເດັກນ້ອຍເພີ່ມເຕີມອີກຫລາຍກວ່າທີ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ຢູ່ໃນປັດຈຸບັນນີ້;
  - ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຍ້າຍເຂົ້າມາ ຫລື ຍ້າຍອອກໄປຈາກຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ຄວາມຜິດພາດທີ່ຈະສອດຄ່ອງນຳຄວາມຮັບຜິດຊອບເຫລົ່ານີ້ແນວໃດແນວນັ້ນອາດຈະເປັນຜົນເຖິງການຈ່າຍເກີນ ຫລື ການຈົບລົງຂອງສະວັດດີການຂອງທ່ານ.

**ສິດທິຂອງທ່ານ:**

- ຂ້ອຍຈະຖືກເຮັດນຳຢ່າງສຸພາບຮຽບຮ້ອຍ ແລະ ຢຸຕິທັມບໍ່ກ່ຽວກັບຜົວພັນຂອງຂ້ອຍ, ສິສັນ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ, ສາສະນາ, ອາຍຸ, ເພດ, ຄວາມສັ່ງອົງຄະ ຫລື ບ່ອນເກີດ.
- ຂ້ອຍຈະໃຫ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ **CCSP** ຖືກພິຈາລະນາເບິ່ງພາຍໃນ 30 ວັນຈາກວັນທີ່ຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງຂ້ອຍ.
- ຂ້ອຍຈະຖືກແຈ້ງບອກ, ໂດຍທາງຫນັງສື, ກ່ຽວກັບສິດທິຕາມກົດໝາຍ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້ອຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳການຊ່ວຍເຫລືອ **CCSP**.
- ຮາຍຮະອຽດຂອງຂ້ອຍຈະຖືກແລກປ່ຽນກັນນຳຫ້ອງການບ່ອນອື່ນເມື່ອຖືກຍິງໂດຍກົດຮະບຽບຂອງຮັດຖະບານກາງ ຫລື ຂອງຮັດ.
- ຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບຫນັງສືແຈ້ງການຢ່າງຫນ້ອຍ 10 ວັນກ່ອນທີ່ຮັດຈະທຳການປ່ຽນແປງທີ່ຈະລຸດລົງ ຫລື ຢຸດການຊ່ວຍເຫລືອຍົກເວັ້ນແຕ່ຕາມທີ່ຖືກກ່າວຢູ່ໃນກົດໝາຍ **WAC 110-15-0120**.
- ຂ້ອຍຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຝັງເຮືອງຖ້າຫາກວ່າຂ້ອຍບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳຕັດສິນທີ່ກ່ຽວພັນນຳສຳນວນເອກສານ **CCSP** ຂອງຂ້ອຍ.

- ຂ້ອຍຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ຜູ້ຄວບຄຸມງານ ຫລື ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຈະກວດເບິ່ງຄຳຕັດສິນ ຫລື ການກະທຳ ທີ່ສະທ້ອນເຖິງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້ອຍ ໂດຍປາສຈາກສະທ້ອນເຖິງສິດທິໃນການຝັງເຮືອງ.
- ຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານນາຍພາສາ ຫລື ການແປພາສາພາຍໃນຮະບະເວລາອັນເຫມາະສົມ ແລະ ບໍ່ຄິດຄ່ານຳຂ້ອຍ.
- ຂ້ອຍຈະເລືອກເອົາຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຂ້ອຍນານເທົ່ານານທີ່ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລສອດຄ່ອງນຳກິດກຳນົດຢູ່ໃນກົດໝາຍ **WAC 170-290-0125**.
- ຂ້ອຍຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ຜູ້ສືບສວນການຈັບຈຸດການສື່ໂກງໃນຂັ້ນຜູ້ (FRED) ຈາກຫ້ອງການສືບສວນການສື່ໂກງ (DFI) ທີ່ຈະກັບຄືນມາໃນເວລາໃໝ່. ຂ້ອຍບໍ່ຕ້ອງໄດ້ປ່ອຍໃຫ້ຜູ້ສືບສວນເຂົ້າມາໃນເຮືອນຂອງຂ້ອຍ. ຄຳຮ້ອງຂໍອັນນີ້ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້ອຍ. ຖ້າຫາກວ່າຂ້ອຍປະຕິເສດທີ່ຈະຮ່ວມມືນຳ (ເອົາໃຫ້ຮາຍຮະອຽດທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາ) ນຳຜູ້ສືບສວນ, ມັນສາມາດສະທ້ອນເຖິງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້ອຍ.

**ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການຈະເຣີນເຕີບໂຕຂອງເດັກນ້ອຍ**

ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ຖ້າຫາກວ່າການຈະເຣີນເຕີບໂຕຂອງລູກນ້ອຍ ຫລື ລູກຂອງທ່ານໄປຖືກທາງ ຫລື ບໍ່ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການການຝຶກແອບເຝັ້ມເຕີມຕື່ມ ຫນ້ອຍໜຶ່ງ ເພື່ອຈະຕຽມພ້ອມທີ່ຈະເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ເພື່ອຈະເຮັດອັນນີ້,ທ່ານສາມາດຂຽນຄໍາຖາມການກວດກັນເບິ່ງການຈະເຣີນເຕີບໂຕຂອງເດັກນ້ອຍຟຣີໂດຍການໂທໄປຫາ **Family Health Hotline** ໄດ້ທີ່ເລກ **1-800-322-2588** ຫລື ໄປຫາແວບໂຊທ໌ຂອງ **Parent Help 123** ໄດ້ທີ່ <http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington> ເພື່ອຈະຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບມັນເຝັ້ມເຕີມອີກ.

**Child Care Aware** ເອົາຮາຍຮະອຽດ ແລະ ການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາໃຫ້ຟຣີ, ໂດຍບໍ່ລໍາອຽງສໍາລັບຄອບຄົວທີ່ກໍາລັງຊອກຫາບ່ອນຝາກເດັກນ້ອຍທີ່ມີໃບອະນຸຍາດທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ. ເພື່ອຈະຕິດຕໍ່ຫາ **Child Care Aware** ທ່ານຈະໂທໄປທີ່ເລກ **1-800-446-1114** ໄດ້ ຫລື ທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ <http://wa.childcareaware.org>.

ທ່ານຈະພົບເຫັນສະພາບການຂອງການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຂອງບ່ອນຝາກເດັກນ້ອຍທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ, ປະວັດຂອງການອອກໃບອະນຸຍາດ, ລາຍງານກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມເບິ່ງນໍາ, ພາສາທີ່ເວົ້າໄດ້ ແລະ ຫລາຍຢ່າງຫລາຍແນວອີກໄດ້ຢູ່ທີ່ **Child Care Check** ຢູ່ທີ່ [www.del.wa.gov/check](http://www.del.wa.gov/check).

ເດັກນ້ອຍມີສິດທິມະນຸດສະທັມພື້ນຖານທີ່ຈະຢູ່ຢ່າງປອດພ້ຍ, ການກົດຂີ່ອື່ມເຫັງ ແລະ ການປ່ອຍປະລະເລີຍຈະອີ່ມອຸ່ຄວາມປອດພ້ຍຂອງເດັກນ້ອຍໂດຍການປະເຂົາເຈົ້າໃຫ້ຕົກຢູ່ໃນການສ່ຽງອັນຕະຣາຍຕໍ່ການບາດເຈັບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ແລະ ແມ້ກະທັ່ງການເສັຽຊີວິດ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມສົງສັຍວ່າເດັກນ້ອຍເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງການກົດຂີ່ອື່ມເຫັງ ຫລື ການປ່ອຍປະລະເລີຍ, ຈົ່ງໂທຫາ **DSHS** ເລກໂທຟຣີໄດ້ທີ່ເລກ**1-866-END-HARM (1-866-363-4276)**.

**ສິດທິຂອງການຝັງເຮືອງ**

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນໍາຄໍາຕັດສິນອັນນີ້, ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອກາການຝັງເຮືອງໄດ້ໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການແຫ່ງນີ້ ຫລື ຂຽນໜັງສືໄປຫາຫ້ອງການ **Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489**. ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍເອກາການຝັງເຮືອງຂອງທ່ານ:

- ໃນວັນທີ ຫລື ກ່ອນວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຂອງການກະທໍາອັນນີ້ ຫລື ບໍ່ກາຍເກີນ **10** ວັນຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງໃບແຈ້ງການຂອງການກະທໍາອັນນີ້ໄປໃຫ້ທ່ານ, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຢູ່ໃນດຽວນີ້ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະໃຫ້ມັນດໍາເນີນຕໍ່ໄປ, ຫລື
- ພາຍໃນ **90** ວັນຂອງວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືສັບບັ້ນ.

ໃນເວລາຝັງເຮືອງ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນຕົວແທນທ່ານເອງ, ຖືກເປັນຕົວແທນໂດຍທະນາຍຄວາມຄົນໜຶ່ງ ຫລື ໂດຍຄົນອື່ນຄົນໃດຄົນໜຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກເອົາ. ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາຟຣີທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫລື ການເປັນຕົວແທນໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການບໍຣິການດ້ານກົດໝາຍ.

**ການລາຍງານການປ່ຽນແປງ**

ໂທຫາ **1-877-501-2233** ຫລື ແຟກຊ໌ **1-888-338-7410**  
ອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່: [Washingtonconnection.org](http://Washingtonconnection.org)  
ໄປສະນີ: **DSHS Contact Center**  
**PO BOX 11699**  
**TACOMA WA. 98411**  
ຂຽນເລກ **Client ID** ຂອງທ່ານໃສ່ເຈ້ຍທຸກໆຫນ້າທີ່ທ່ານສົ່ງເຂົ້າມາ