

شماره تماس مرکز خدمات مشتریان	شماره فکس مرکز تماس خدمات مشتریان
شماره شناسایی مشتری	تاریخ

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

## اجاز نامه CCSP Eligibility Letter



مراقبت فصلی از کودک

مراقبت از کودک برای کارمندان

شما واجد شرایط دریافت خدمات مراقبت از کودک با پرداخت مشترک ماهانه از تاریخ \_\_\_\_\_ و تا تاریخ \_\_\_\_\_ هستید.

در صورت علامت زدن کادر یک یا دو در زیر ملزم به ارائه اطلاعات مورد نیاز هستید:

1.  ما درخواست شما را تأیید می‌کنیم تا بتوانید فرآیند درخواست TANF / Workfirst را تکمیل نمایید. اگر تأیید فعالیت شما ظرف 14 روز صورت نگیرد، مزایای شما در تاریخ \_\_\_\_\_ لغو خواهد شد.  
WAC 110-15-0110 و WAC 110-15-0020

2.  ما صلاحیت و پرداخت مشترک شما را بر اساس اظهارات شما درباره درآمد و میزان کارتان مشخص کردیم. ظرف 60 روز از تاریخ این اعلان باید درآمد واقعی خود را تأیید کنید، در غیر این صورت مزایای شما در تاریخ \_\_\_\_\_ لغو خواهد شد.  
WAC 110-15-0012، WAC 110-15-0065 و WAC 110-15-0110

نمونه‌های تأییدیه شامل این موارد می‌شوند: فیش حقوقی، تاریخچه دریافت حقوق از کارفرمای خود یا یک بیانیه کتبی از کارفرمای خود که میزان درآمد ناخالص دقیق شما را از زمان استخدامتان نشان دهد. ما یک فرم تأیید استخدام نیز ضمیمه کرده‌ایم که کارفرمایان می‌توانند آن را تکمیل کنند. پرداخت مشترک شما در زمان ارائه تأییدیه از نو محاسبه می‌شود. درآمد شما از نو مشخص خواهد شد و اگر درآمد واقعی شما با آنچه در درخواستتان گزارش کرده‌اید تفاوت داشته باشد، پرداخت مشترک شما متعاقباً از روز اول احراز صلاحیت یارانه اصلاح می‌شود. WAC 110-15-0085

لطفاً اطلاعات زیر را ارائه دهید تا بتوانیم مجوز پرداخت به ارائه‌دهنده خدمات کودک شما را صادر کنیم:

میزان فعالیت تأیید شده شما  اطلاعات ارائه‌دهنده شما.

اگر هیچکدام از کادرهای بالا علامت زده نشده باشد، نیاز به ارائه اطلاعات دیگری نیست. زمانی که ارائه‌دهنده شما تأیید شود، یک نامه با اطلاعات بیشتر دریافت خواهید کرد.

### فعالیت تأیید شده

مراقبت از کودک برای  برای موارد زیر تأیید می‌شود:

استخدام  فعالیت WorkFirst تأیید شده  مدرسه  سایر: \_\_\_\_\_  
 استخدام و آموزش غذایی ساده (BFET) / منابع در شرف استخدام موفق (RISE)

مراقبت از کودک برای  برای موارد زیر تأیید می‌شود:

استخدام  فعالیت WorkFirst تأیید شده  مدرسه  سایر: \_\_\_\_\_  
 استخدام و آموزش غذایی ساده (BFET) / منابع آغاز استخدام موفق (RISE)

### پرداخت مشترک

پرداخت مشترک، سهم شما از هزینه مراقبت از کودک است که باید مستقیماً به ارائه‌دهنده پرداخت شود. پرداخت مشترک شما بر مبنای اندازه خانواده و میانگین درآمد خانواده است.

میزان پرداخت مشترک ماهانه شما از تاریخ \_\_\_\_\_ تا تاریخ \_\_\_\_\_ \$15.00 خواهد بود.

میزان پرداخت مشترک ماهانه شما از تاریخ \_\_\_\_\_ تا تاریخ \_\_\_\_\_ \$ خواهد بود.

لازم است ظرف 10 روز اعلام کنید که آیا درآمد خانواده شما از مقدار \$ 1,000,000.00 بیشتر است یا خیر.  
WAC 110-15-0031

1. اندازه خانواده
2. درآمد ناخالص کسب شده (پیش از کسر مالیات) \$ \_\_\_\_\_
3. درآمد خوداشتغالی (پس از کسورات مجاز) \$ \_\_\_\_\_
4. درآمد کسب نشده برابر است با (SSI، SSA، یارانه مراقبت از کودک، درآمد قرارداد گروهی) \$ \_\_\_\_\_
5. مجموع درآمد (جمع خطوط پیش گفته 2 تا 4) \$ \_\_\_\_\_
6. یارانه کودک پرداختی به دستور دادگاه \$ \_\_\_\_\_
7. درآمد قابل شمارش را مشخص کنید (خط 6 را از خط 5 کم کنید) (درآمد قابل شمارش برای تشخیص صلاحیت و پرداخت مشترک استفاده می شود) \$ \_\_\_\_\_
8. پرداخت مشترک به صورت زیر محاسبه می شود:

#### پرداخت مشترک ماهانه

\$15

\$65

#### درآمد قابل شمارش

برابر با یا کمتر از 82% خط فقر فدرال (FPL)

بالای 82% و تا 137.5% خط فقر فدرال

برای بالای 137.5% و تا 220% خط فقر فدرال \$65 به اینجا مراجعه کنید: [راهنمایی و اطلاعات مربوط به یارانه مراقبت از کودک در ایالت | DEL](#)

#### اطلاعات رشدی کودک

می توانید بفهمید که آیا رشد کودک شما متناسب است یا جهت آماده شدن برای مدرسه به کمی تمرین اضافی نیاز دارد. برای این کار، می توانید پرسشنامه رایگان غربالگری رشد کودک را با تماس با خط ویژه سلامت خانواده به شماره 1-800-322-2588 یا با مراجعه به وبسایت Parent Help 123 به نشانی <http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington> تکمیل کنید.

Child Care Aware اطلاعات و ارجاعات رایگان و بدون سوگیری در اختیار خانواده هایی که به دنبال مراقبت از کودک با کیفیت هستند قرار می دهد. برای برقراری ارتباط با Child Care Aware با شماره 1-800-446-1114 تماس گرفته یا به وبسایت <http://wa.childcareaware.org> مراجعه کنید.

می توانید وضعیت پیشینه ارائه دهندگان مجاز مراقبت از کودک، تاریخچه مجوز، گزارش های نظارتی، زبان هایی که می دانند و بسیاری موارد دیگر را در Child Care Check به نشانی [www.del.wa.gov/check](http://www.del.wa.gov/check) ببینید.

کودکان از حق اساسی امنیت برخوردار هستند. بد رفتاری و بی توجهی امنیت کودکان را با خطر صدمات فیزیکی و عاطفی و حتی مرگ مواجه می سازد. اگر گمان می کنید که کودکی قربانی بد رفتاری یا بی توجهی است، با شماره رایگان DSHS یعنی (1-866-363-4276) یا (1-866-END-HARM) تماس بگیرید.

#### حقوق دادرسی

اگر با این تصمیم مخالف هستید، می توانید درخواست دادرسی خود را با تماس با این اداره یا Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 اعلام کنید. شما باید درخواست دادرسی را به شرح زیر انجام دهید:

- در تاریخ تنفیذ این اقدام، قبل از آن یا حداکثر 10 روز بعد از اینکه ما اطلاعیه اقدام را برای شما ارسال کردیم، در صورتی که هم اکنون مزایایی را دریافت می کنید و می خواهید این مسئله ادامه پیدا کند
- ظرف مدت 90 روز از تاریخ دریافت این نامه.

در جلسه دادرسی، حق دارید خودتان از خودتان دفاع کنید، یا یک وکیل یا هر فرد دیگری که انتخاب می کنید به نمایندگی از شما حضور پیدا کند. ممکن است بتوانید از طریق تماس با دفتر خدمات حقوقی، مشاوره حقوقی یا وکالت رایگان دریافت کنید.

#### تغییرات را گزارش دهید

با 1-877-501-2233 تماس گرفته یا به 1-888-338-7410 فکس بفرستید.

نشانی آنلاین: [Washingtonconnection.org](http://Washingtonconnection.org)

DSHS Customer Service Contact Center

P.O.Box 11699

Tacoma WA 98411

ناسه مشتری خود را بر روی تمام صفحات ارائه شده درج کنید.