Washington State Department of Social & Health Services — Transforming lives

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

ຫນັງສືເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ CCSP

CCSP Eligibility Letter

ເລກໂທສູນກາງຕິດຕໍ່ປະຊາສັມພັນ	ເລກແຟກຊ໌ສູນກາງຕິດຕໍ່ປະຊາສັມພັນ
ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ	ວັນທີ

☐ ການຝາກເດັກຕາມຣະດູການ

☐ ການຝາກເດັກກ່ຽວພັນນຳວຽກງານ

ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍທີ່ມີເງິນຈ່າຍຮ່ວມປະຈຳເດືອນເລີ້ມຕົ້ນແຕ່ ____________ ແລະຈົບລົງໃນ ________________.

ຖ້າຫາກວ່າບອກທີ່ນຶ່ງຫລືບອກທີ່ສອງຖືກຫມາຍໃສ່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້,ຣາຍຣະອຽດເພີ້ມເຕີມແມ່ນຕ້ອງການຈາກທ່ານ:

1. ☐ ພວກເຮົາກຳລັງອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດເຮັດການດຳເນີນຄຳຮ້ອງ TANF/ Workfirst ໃຫ້ແລ້ວ.**ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນກິຈກັມທີ່ຖືກອະນຸມັດໃຫ້ພາຍໃນ 14 ວັນສະວັດດີການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຈະຖືກຕັດໃນວັນທີ ______________.**

WAC 110-15-0020 ແລະ WAC 110-15-0110.

2. ☐ ພວກເຮົາໄດ້ພິຈາຣະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາຂອງທ່ານແລະເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນອີງຕາມຄຳແຈ້ງການກ່ຽວກັບເງິນຄ່າແຮງງານທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບແລະຕາຕະລາງເຮັດວຽກ.**ພາຍໃນ 60 ວັນຂອງໃບແຈ້ງການໃບນີ້ທ່ານຕ້ອງໄດ້ພິສູດຣາຍໄດ້ຕົວຈິງຂອງທ່ານ,ຫລືບໍ່ດັ່ງນັ້ນສະວັດດີການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຈະຖືກຕັດໃນວັນທີ**

____.

WAC 110-15-0012, 110-15-0065 ແລະ 110-15-0110.

ຕົວຢ່າງຂອງຫລັກຖານລວມເອົາ:ສິ້ນເຊັກເບີກເງິນ, ປະວັດການເບີກເງິນຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ, ຫລື ໃບຫນັງສືແຈ້ງການຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານທີ່ບົ່ງບອກຣາຍໄດ້ຕົວຈິງທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບຕັ້ງແຕ່ທ່ານຖືກຈ້າງເຮັດວຽກ. ພວກເຮົາຍັງໄດ້ຕິດຄັດໃບຟອມຫລັກຖານວຽກງານມານຳເພື່ອວ່ານາຍຈ້າງຂອງທ່ານສາມາດຂຽນປະກອບໄດ້.

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນຂອງທ່ານຈະຖືກຄິດໄລ່ເບິ່ງໃຫມ່ເມື່ອເວລາທ່ານສົ່ງຫລັກຖານພິສູດມາໃຫ້.ຣາຍໄດ້ຂອງທ່ານຈະຖືກຄິດໄລ່ເບິ່ງໃຫມ່ແລະ,ຖ້າຫາກວ່າຣາຍໄດ້ຕົວຈິງຂອງທ່ານແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກຈຳນວນທີ່ທ່ານໄດ້ລາຍງານມາເມື່ອເວລາທ່ານໄດ້ຮ້ອງຂໍເອົາ,ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນຂອງທ່ານຈະຖືກດັດແປງກັບຄືນໄປໃສ່ວັນທຳອິດຂອງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາທີ່ຫລວງເສັຽຊ່ວຍ.

ກະຣຸນາສົ່ງຣາຍຣະອຽດຕໍ່ລົງໄປນີ້ມາໃຫ້ເພື່ອວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດອະນຸມັດການຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກຂອງທ່ານ:

☐ ຕາຕະລາງເວລາຂອງກິຈກັມທີ່ຖືກອະນຸມັດຂອງທ່ານ. ☐ ຣາຍຣະອຽດຂອງຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ.

ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີບອກໃດຖືກຫມາຍໃສ່ແມ່ນວ່າບໍ່ຕ້ອງການຣາຍຣະອຽດເພີ້ມເຕີມ.ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຫນັງສືພ້ອມທັງຣາຍຣະອຽດເພີ້ມເຕີມເມື່ອເວລາການຈ່າຍເງິນໄປຫາຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໄດ້ຖືກອະນຸມັດໃຫ້ແລ້ວ.

<u>ກິຈກັມທີ່ຖືກອະນຸມັດ</u>

ການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍໄດ້ຖືກອະນຸມັດໃຫ້ສຳລັບ ສຳລັບສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

☐ ວຽກງານ ☐ ກິຈກັມຂອງ WorkFirst ທີ່ຖືກອະນຸມັດ ☐ ໂຮງຮຽນ ☐ ອື່ນໆ: ______________________

☐ ໂຄງການBasic Food Employment and Training (BFET) / Resources to Initiate Successful Employment (RISE)

ການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍໄດ້ຖືກອະນຸມັດໃຫ້ສຳລັບ ສຳລັບສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

☐ ວຽກງານ ☐ ກິຈກັມຂອງ WorkFirst ທີ່ຖືກອະນຸມັດ ☐ ໂຮງຮຽນ ☐ ອື່ນໆ: ______________________

☐ ໂຄງການBasic Food Employment and Training (BFET) / Resources to Initiate Successful Employment (RISE)

<u>ເງິນຈ່າຍຮ່ວມ</u>

ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນແມ່ນສ່ວນຂອງທ່ານຂອງຄ່າເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານ ແລະ ຕ້ອງຖືກຈ່າຍໂດຍກົງໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍຂອງທ່ານ. ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກອີງໃສ່ຂະນາດຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະ ຣາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.

☐ ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະແມ່ນ $15.00 ຕັ້ງແຕ່ ໄປເຖິງ .

☐ ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະແມ່ນ $ ຕັ້ງແຕ່ ໄປເຖິງ

ທ່ານຕ້ອງລາຍງານພາຍໃນ 10 ວັນຖ້າຫາກວ່າລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານກາຍເກີນ$ ຫລືຊັບສິນກາຍເກີນ $1,000,000.00. WAC 110-15-0031.

1. ຂະນາດຂອງຄອບຄົວ
2. ລາຍໄດ້ເຮັດວຽກເອົາທັງຫມົດ (ກ່ອນພາສີ) $ ____________________
3. ລາຍໄດ້ຈາກວຽກງານສ່ວນຕົວ (ຫລັງຈາກເງິນຫັກອອກທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້) $ ____________________
4. ລາຍໄດ້ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກເອົາເທົ່າກັບ (ເງິນ SSI, SSA, ເງິນລ້ຽງລູກທີ່ໄດ້ຮັບ,ເງິນຈ່າຍເປັນກ້ອນ) $ ____________________
5. ລາຍໄດ້ທັງຫມົດ (ບວກແຖວ 2 ຮອດ 4 ຢູ່ຂ້າງເທິງ) $ ____________________
6. ເງິນລ້ຽງລູກສົ່ງອອກມາຈາກສານ <u>ຈ່າຍແລ້ວ</u> $ ____________________
7. ຄິດໄລ່ເບິ່ງລາຍໄດ້ <u>ທີ່ຄິດໄລ່ເອົາໄດ້</u> (ລົບແຖວ 6 ອອກຈາກແຖວ 5) $ ____________________
   (ລາຍໄດ້ທີ່ຄິດໄລ່ເອົາໄດ້ໄດ້ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະພິຈາຣະນາເບິ່ງເງື່ອນໄດ້ຮັບ ແລະ ເງິນຈ່າຍຮ່ວມ)
8. ເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ດັ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

<u>ລາຍໄດ້ທີ່ຄິດໄລ່ເອົາໄດ້</u>	<u>ເງິນຈ່າຍຮ່ວມປະຈຳເດືອນ</u>
ຢູ່ທີ່ ຫລື ຕ່ຳກວ່າ 82% ຂອງຣະດັບທຸກຍາກຂອງຣັດຖະບານກາງ (FPL)	$15
ສູງກວ່າ 82% ແລະ ສູງເຖິງ 137.5% ຂອງ FPL	$65

ກາຍເກີນ 137.5% ແລະ ສູງເຖິງ 220% ຂອງ FPL ຈົ່ງເບິ່ງ: State Child Care Assistance and Subsidy Information | DEL

<u>ລາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການຈະເຣີນເຕີບໂຕຂອງເດັກນ້ອຍ</u>

ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ຖ້າຫາກວ່າການຈະເຣີນເຕີບໂຕຂອງລູກນ້ອຍ ຫລື ລູກຂອງທ່ານໄປຖືກທາງ ຫລື ບໍ່ ຫລື ຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການການຝຶກແອບເພີ້ມເຕີມຕື່ມຫນ້ອຍນຶ່ງເພື່ອຈະຕຽມພ້ອມທີ່ຈະເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ເພື່ອຈະເຮັດອັນນີ້,ທ່ານສາມາດຂຽນຄຳຖາມການກວດກັ່ນເບິ່ງການຈະເຣີນເຕີບໂຕຂອງເດັກນ້ອຍຟຣີໂດຍການໂທໄປຫາ Family Help Hotline ໄດ້ທີ່ເລກ 1-800-322-2588 ຫລື ໄປຫາແວບໄຊທ໌ຂອງ Parent Help 123 ໄດ້ທີ່ http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow washington ເພື່ອຈະຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບມັນເພີ້ມເຕີມອີກ.

Child Care Aware ເອົາລາຍຣະອຽດແລະການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາໃຫ້ຟຣີ,ໂດຍບໍ່ລຳອຽງສຳລັບຄອບຄົວທີ່ກຳລັງຊອກຫາບ່ອນຝາກເດັກນ້ອຍທີ່ມີໃບອະນຸຍາດທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ. ເພື່ອຈະຕິດຕໍ່ຫາ Child Care Aware ທ່ານຈະໂທໄປທີ່ເລກ 1-800-446-1114 ໄດ້ຫລືທາງອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ http://wa.childcareaware.org

ທ່ານຈະພົບເຫັນສະພາບການຂອງການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຂອງບ່ອນຝາກເດັກນ້ອຍທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ, ປະວັດຂອງການອອກໃບອະນຸຍາດ, ລາຍງານກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມເບິ່ງນຳ, ພາສາທີ່ເວົ້າໄດ້ ແລະ ຫລາຍຢ່າງຫລາຍແນວອີກໄດ້ຢູ່ທີ່ Child Care Check ຢູ່ທີ່ www.del.wa.gov/check.

ເດັກນ້ອຍມີສິດທິມະນຸດສະທັມພື້ນຖານທີ່ຈະຢູ່ຢ່າງປອດພັຍ, ການກົດຂີ່ຂົ່ມເຫັງ ແລະ ການປ່ອຍປະລະເລີຍຈະຂົ່ມຂູ່ຄວາມປອດພັຍຂອງເດັກນ້ອຍໂດຍການປະເຂົາເຈົ້າໃຫ້ຕົກຢູ່ໃນການສ່ຽງອັນຕະລາຍຕໍ່ການບາດເຈັບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ແລະ ແມ້ກະທັ້ງການເສັຽຊີວິດ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມສົງສັຍວ່າເດັກນ້ອຍເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງການກົດຂີ່ຂົ່ມເຫັງ ຫລື ການປ່ຽຍປະລະເລີຍ, ຈົ່ງໂທຫາ DSHS ເລກໂທຟຣີໄດ້ທີ່ເລກ 1-866-END-HARM(1-866-363-4276).

<u>ສິດທິຂອງການຟັງເຣື່ອງ</u>

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳຕັດສິນອັນນີ້, ທ່ານຈະຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງໄດ້ໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການແຫ່ງນີ້ ຫລື ຂຽນໜັງສືໄປຫາຫ້ອງການ Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. ທ່ານຕ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຂອງທ່ານ:

- ໃນວັນທີ ຫລື ກ່ອນວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຂອງການກະທຳອັນນີ້ ຫລື ບໍ່ກາຍເກີນ 10 ວັນຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງໃບແຈ້ງການຂອງການກະທຳອັນນີ້ໄປໃຫ້ທ່ານ, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຢູ່ໃນດຽວນີ້ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະໃຫ້ມັນດຳເນີນຕໍ່ໄປ, ຫລື

- ພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືສບັບນີ້.

ໃນເວລາຟັງເຣື່ອງ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນຕົວແທນທ່ານເອງ, ຖືກເປັນຕົວແທນໂດຍທະນາຍຄວາມຄົນນຶ່ງ ຫລື ໂດຍຄົນອື່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກເອົາ. ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳຟຣີທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫລື ການເປັນຕົວແທນໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການບໍຣິການດ້ານກົດໝາຍ.

<u>ການລາຍງານການປ່ຽນແປງ</u>

ໂທຫາ 1-877-501-2233 ຫລື ແຟກຊ໌ 1-888-338-7410
ອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່: Washingtonconnection.org

ໄປສະນີ: DSHS Customer Service Contact Center
P.O. Box 11699
Tacoma WA 98411
ຂຽນເລກ Client ID ຂອງທ່ານໃສ່ເຈັ້ຽທຸກໆຫນ້າທີ່ທ່ານສົ່ງເຂົ້າມາ.