



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
**Sulat ng Pagiging Karapat-
dapat sa CCSP**
CCSP Eligibility Letter

NUMERO NG TELEPONO SA SENTRO NG PAKIKIPAG-UGNAYAN SA SERBISYO NG PAROKYANO	NUMERO NG FAX NG SENTRO NG PAKIKIPAG-UGNAYAN NG SERBISYO SA PAROKYANO
NUMERO NG PAGKAKAKILANLAN SA KLIYENTE	PETSA

- May Panahong Pag-aalaga sa Bata
- Gumaganang Ugnayan ng Pag-aalaga sa Bata

Ikaw ay karapat-dapat para sa pag-aalaga ng bata na may buwanang copayment simula _____ at magtatapos sa _____.

Kung alinman sa isa o dalawang kahon sa ibaba ay nalagyan ng tsek kakailanganin mula sa'yo ang karagdagang impormasyon:

- Inaaprubahan namin ang iyong aplikasyon para maari mong kumpletuhin ang proseso ng aplikasyon ng TANF / Workfirst. **Kung ikaw ay wala sa aprubadong gawain sa loob ng 14 araw magtatapos ang iyong mga benepisyo sa _____ WAC 110-15-0020 at WAC 110-15-0110.**
- Natukoy namin ang iyong pagiging-dapat at copayment batay sa iyong pahayag ng inaasahang suweldo at iskedyul ng trabaho. **Sa loob ng 60 araw ng abiso na ito dapat mong beripikahin ang iyong aktuwal na kita, kung hindi ay magtatapos ang iyong mga benepisyo sa _____ WAC 110-15-0012, 110-15-0065 at 110-15-0110.**

Kabilang sa mga halimbawa ng beripikasyon ang: Mga stub ng bayad, kasaysayan ng payroll mula sa iyong employer, o isang nakasulat na pahayag mula sa iyong employer na naglilista ng eksaktong kabuuang natanggap na kita mula noong tinanggap ka. Nakalakup din kami ng isang form ng Pag-verify ng Trabaho (Employment Verification) na maaaring kumpletuhin ng iyong employer. **Muling kalkulahan ang iyong copayment kapag nagbigay ka ng katibayan. Muling tutukuyin ang iyong kita at, kapag naiiba ang iyong tunay na kita mula sa iyong iniulat noong nag-aplay ka, maaring palitan ang iyong copayment pabalik sa unang petsa ng pagiging dapat sa tulong na salapi. WAC 110-15-0085.**

Mangyaring ibigay ang sumusunod na impormasyon para maari naming awtorisahin ang bayad sa iyong provider ng pag-aalaga sa bata:

- Ang iyong inaprubahan na iskedyul ng gawain. Ang impormasyon ng iyong provider.

Kung walang nalagyan ng tsek na kahon walang karagdagang impormasyon ang kailangan. Makakatanggap ka ng sulat ng higit na impormasyon kapag inawtorisa ang bayad sa iyong provider.

Aprubadong Gawain

Inaprubahan ang pangangalaga sa bata para sa _____ para sa sumusunod:

- Trabaho Aprubadong gawain ng WorkFirst Paaralan Iba: _____
- Batayang Opisiyo sa Pagkain at Pagsasanay (Basic Food Employment and Training, BFET) / Mga Mapagkukunan sa Magpasimula ng Matagumpay na Pagtatrabaho (Resources to Initiate Successful Employment, RISE)

Inaprubahan ang pangangalaga sa bata para sa _____ para sa sumusunod:

- Trabaho Aprubadong gawain ng WorkFirst Paaralan Iba: _____
- Batayang Opisiyo sa Pagkain at Pagsasanay (Basic Food Employment and Training, BFET) / Mga Mapagkukunan sa Magpasimula ng Matagumpay na Pagtatrabaho (Resources to Initiate Successful Employment, RISE)

Copayment

Ang copayment ay ang iyong ambag sa gastos ng iyong pag-aalaga sa bata at dapat direktang mabayaran sa iyong provider. Ang iyong copayment ay batay sa laki ng iyong pamilya at ng iyong buwanang kita.

- Ang iyong buwanang copayment ay \$15.00 mula _____ hanggang _____.
- Ang iyong buwanang copayment ay \$ _____ mula _____ hanggang _____.

Dapat kang mag-report sa loob ng 10 araw kapag ang buwanang kita ng iyong pamilya ay lumampas sa \$ _____ o mga pinagkukunan ay lumampas sa \$1,000,000.00. WAC 110-15-0031

1. Laki ng pamilya
2. Kabuoang kita na naipon (bago ang mga tax) \$ _____
3. Kita sa sariling trabaho (matapos ang pinapayagang mga kaltas) \$ _____
4. Hindi ginanang kita ang (SSI, SSA, natanggap na suporta ng bata, lump sum na mga bayad) \$ _____
5. BUONG KITA (Sumahin ang mga linya 2 hanggang 4 sa itaas) \$ _____
6. Nabayaran ang suporta sa bata na iniutos ng korte \$ _____
7. Tukuyin ang nabibilang na kita (bawasin ang linya 6 mula linya 5) \$ _____
(Ginagamit ang nabibilang na kita upng tukuyin ang pagka-nararapat at copayment)
8. Kinakalkula ang copayment gaya ng sumusunod:

Kita na Nabibilang

Buwanang Copayment

Sa o ibaba ng 82% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (FPL)

\$15

Itaas ng 82% at hanggang 137.5% ng FPL

\$65

Lampas sa 137.5% at hanggang 220% ng FPL view: [State Child Care Assistance and Subsidy Information | DEL](#)

Impormasyon sa Pag-unlad ng Bata

Maaari mong malaman kung nasusubaybayan ang pag-unlad ng iyong anak o kung kailangan niya ng dagdag na kasanayan upang maging handa para sa paaralan. Upang magawa ito, maaari mong kumpletuhin ang isang libreng screening na palatanungan sa pag-unlad sa pamamagitan ng pagtawag sa Hotline sa Kalusugan ng Pamilya (Family Health Hotline) sa 1-800-322-2588 o pumunta sa website ng Tulong sa Magulang 123 (Parent Help 123) <http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington> upang malaman ang higit pa tungkol dito.

Nagbibigay ng libre, walang pinapanigan na impormasyon at mga referral para sa mga pamilya na naghahanap ng mataas na kalidad na pangangalaga sa bata ang Child Care Aware. Upang makipag-ugnayan sa Child Care Aware maaari kang tumawag sa 1-800-446-1114 o online sa <http://wa.childcareaware.org>.

Maaari kang makakita ng mga lisensyado na pagsusuri sa katayuan ng kasaysayan sa pangangalaga ng bata, kasaysayan ng paglilisensya, mga ulat sa pagsubaybay, mga wika na sinasalita at higit pa sa Child Care Check sa www.del.wa.gov/check.

May pangunahing karapatang pantao upang maging ligtas ang mga bata. Nagbabanta sa kaligtasan ng mga bata ang pag-abuso at kapabayaan sa pamamagitan ng paglalagay sa mga ito sa panganib ng pisikal at emosyonal na mga pinsala at maging kamatayan. Kung pinaghihinalaan mo na biktima ang isang bata ng pang-aabuso o kapabayaan, tumawag sa DSHS ng libre sa 1-866-END-HARM (1-866-363-4276).

Mga Karapatan sa Paglilitis

Kung hindi ka sang-ayon sa kapasyahang ito, pwede kang humiling ng paglilitis sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa opisina ng ito o sumulat sa Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 Kailangang mong hilingin ang iyong paglilitis:

- Sa o bago ng epektibong petsa ng kilos na ito o hindi hihigit sa 10 araw pagkatapos naming maipadala ang abiso ng kilos na ito sa iyo, KUNG Nakakatanggap ka ng mga benepisyo ngayon at gusto mong magpatuloy ang mga ito, o
- Sa loob ng 90 araw ng petsang natanggap ang sulat na ito.

Sa paglilitis, may karapatan kang katawanin ang iyong sarili, katawanin ng abogado o kahit sinong tao na pipiliin mo. Maaari kang kumuha ng libreng legal na payo o pagkatawan sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa tanggapan ng mga serbisyon legal.

Pag-uulat sa mga Pagbabago

Tawagan ang 1-877-501-2233 o i-fax sa 1-888-338-7410

Mag-online sa: Washingtonconnection.org

Koreo: DSHS Customer Service Contact Center

P.O. Box 11699

Tacoma, WA 98411

Isama ang iyong ID ng kliyente sa bawat pahina na iyong ibibigay.