



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

خطاب معلق في المنزل/ من الأقارب
In-Home / Relative Pending Letter

التاريخ: _____

المكتب المحلي

رقم الحالة

طيه

لقد طلبت المساعدة من WCCC لدفع تكاليف رعاية الأطفال المقدمة من قبل أي من:

1. الشخص البالغ الذي يأتي إلى منزلك لتوفير الرعاية للطفل، أو
2. القريب المؤهل في منزل الأقارب.*

من أجل الحصول على رعاية طفل معتمدة يجب عليك الآتي:

- قم بالتعبئة والتوقيع على طلب برامج الإعانة المخصصة للأطفال (CCSP) الجزء 2. لا تترك أي معلومات فارغة. يجب على الموزع توقيع هذا النموذج أيضاً.
- دع المزود يقوم بإكمال نموذج تخويل المعلومات الأساسية، DSHS 09-653. إذا ترك أي بند فارغاً أو غير مكتمل، ستعاد الاستمارة دون معالجة وستأخر الفوائد. أكتب "لا شيء" عندما لا يكون البند منطبقاً. قد تستغرق المعالجة بين أسبوعين وثلاثة أسابيع.
- إذا كان المزود من الأقارب المؤهلين * ويقوم برعاية الأطفال في منازلهم، يجب أن أي شخص في المنزل يبلغ من العمر 16 عاماً أو أكثر أيضاً بإكمال نموذج تخويل المعلومات الأساسية. تحتاج أن تطلب نماذج إضافية إذا اخترت هذا النوع من الرعاية للطفل.
- قم بتقديم نسخة من بطاقة الضمان الاجتماعي الخاصة بالمزود.
- قم بتقديم نسخة من هوية عليها صورة خاصة بالمزود

يرجى تقديم هذه المعلومات بتاريخ _____ بموجب WAC 170-290-0135, 170-290-0143

يرجى الاتصال بالرقم التالي إذا كانت لديك أسئلة.

رقم هاتف مركز الاتصال: _____

* الأقارب المؤهلون هم جدا الطفل وعمته وعمه وخالته وخاله، وجدته الأكبر، وعمه الأكبر، وعمته الكبرى، وأخاه الراشد/ أخته الراشدة الذين يعيشون خارج منزل الطفل أو أفراد الأسرة القبلية الموسعة بموجب RCW الفصل 43.215.