



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

CCSP 신청
CCSP Application

날짜: _____

_____ 부모/보호자

_____ 사례 번호

접는 곳

신청인께,

탁아서비스 보조금에 관련하여 다음 정보를 제공해 주시면 본 신청서를 처리하여 귀하의 수혜자격을 결정할 것입니다.

- CCCP 신청서/ (WorkFirst 활동을 하고 있는 사람이라도 반드시 아동양육신청서를 기입해야 함);
- 지난 3개월간의 가족소득 증빙서류 제출(증빙서류: 급여 명세서, 아동 양육비 지불 명세서, 사회보장금, 생계보조비(SSI) 및 가족이 받는 기타 소득 명세서). 본인의 고용 계획 포함 주정부로부터 받는 현금보조금(TANF)에 대해서는 증빙서류를 제출할 필요가 없습니다.
- 새롭게 취업하여 아직 급여를 받지 않은 경우에는 고용주가 작성한 확인서를 제출할 수 있습니다. 해당 서류에는 채용 일자, 급여(시급, 월급 등), 그리고 앞으로의 근무 일정을 명시해야 합니다. 고용주가 이 정보를 확인해줄 수 없다면 저희는 귀하의 구두 진술이나 서면 진술을 받을 수 있습니다. 이러한 경우 승인일 60일 이내에 반드시 급여 명세서 사본을 제출하셔야 합니다.
- 최근 3개월 내 법원명령 또는 행정 명령에 의해 지급한 아동양육비 명세서.

귀하의 영유아 또는 어린이 자녀의 발달이 개월 수에 맞게 진행되고 있는지, 아니면 아동이 학교 진학을 위해 조금 더 많은 연습을 필요로 하는 지를 배울 수 있습니다. 가족 건강 핫라인 (1-800-322-2588)에 전화하거나 부모 도움 123 웹사이트(<http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington>)에 방문하여 무료 아동 발달 스크리닝 질문을 완료할 수 있습니다.

- 아동은 안전하게 보호받을 기본 인권을 가지고 있습니다. 학대와 방임은 그들이 육체적으로나 감정적인 상해를 입고 죽음에도 이를 수 있는 상태로 내몰아 아동의 안전을 위협합니다. 학대 또는 방임의 피해를 입고 있는 것으로 추정되는 아동을 발견하신다면 DSHS 무료 전화 1-866-END-HARM (1-866-363-4276)로 연락주십시오.



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSP 신청 (CCSP Application)

신청서에 누락된 부분이 있으면 서비스와 탁아비 지불 승인이 지연될 수 있습니다. 타이핑을 하거나 활자체로 명확하게 작성하십시오.

계절적 탁아서비스

신청인은 다음에 해당해야 합니다.

- Adams, Benton, Chelan, Douglas, Franklin, Grant, Kittitas, Okanogan, Skagit, Walla Walla, Whatcom 또는 Yakima 카운티 거주;
- 경작, 생산, 추수, 과일 나무나 곡식의 처리를 포함한 농장 기반 분야 근무

신청인의 이름		수혜자 ID 번호	날짜
신청인의 주소		SSN(임의기입란)	생년월일
시	주	우편번호	신청인의 민족 배경
			신청인의 성별 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여

귀하의 가족은 무주택 문제를 겪고 있습니까? 예 아니오 (예시: 주택 상실이나 경제적 어려움으로 인해 모텔, 보호소, 임시 주택, 차량, 공용 공간 거주, 타인과 함께 거주.)

귀하는 지난 6 개월 동안 워싱턴 주에서 아동 복지 서비스를 받았으며, 지원 계획의 일환으로 탁아를 의뢰받은 부모 또는 법적 보호자입니까? 예 아니오 (예라고 답한 경우 1-877-501-2233 로 전화해 빠른 처리 신청 자격이 있는지 확인하시기 바랍니다.)

자택에 살고 있고 책임질 의무가 있는 아동

이름(성, 이름, 중간이름)	생년월일	남/여	민족배경)선택(SSN(임의기입란)	여부 시민권자 또는 합법 거주민	신청인과의 관계
					<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
					<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
					<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	

부모 중 한 명만 있는 가정인지, 두 명 모두 있는 가정인지 확인 (필히 기입요)

배우자 또는 귀하 자녀의 다른 부모 / 보호자와 함께 거주하고 있습니까? 예 아니오

아니오라고 답하셨다면 DSHS 27-164 의 편부모 증명서를 작성하여 신청서와 함께 제출해주시십시오. 예라고 답하셨다면 아래 정보를 작성해주시십시오.

배우자 또는 다른 부모 이름	생년월일	SSN(임의기입란)	신청인과의 관계	관계 위 아동

신청인

배우자 또는 다른 한쪽 부모/보호자

직장(고용주)명, WORKFIRST 활동 명칭 또는 학교 이름	직장(고용주)명, WORKFIRST 활동 명칭 또는 학교 이름
주소(직장, WORKFIRST 활동 또는 학교)	주소(직장, WORKFIRST 활동 또는 학교)
전화번호	전화번호
시작일	시작일
직장에 다닐 경우, 급료 주기는 언제이며 지급 기간의 총 임금은 얼마입니까)세전, 팀 포함(<input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 2주에 한 번 <input type="checkbox"/> 월 2회 <input type="checkbox"/> 월 1회 \$	직장에 다닐 경우, 급료 주기는 언제이며 지급 기간의 총 임금은 얼마입니까)세전, 팀 포함(<input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 2주에 한 번 <input type="checkbox"/> 월 2회 <input type="checkbox"/> 월 1회 \$

가족 전원 월 근로소득 / 불로소득

급료 명세서 사본 포함(지난 3개월간):	이름	이름	이름	이름
	세대주 자신			
직업(세금 공제 전 총액)				
자영업				
생활보호 (TANF, ABD 등)				
수령한 아동양육비				
사회보장금(SSA, SSI)				
VA, 장애수당, L&I 또는 실직수당				
노령, 시각장애 또는 장애 (ABD 수당)				

법원에서 명령한 아동양육비를 지불합니까? 예 아니오 월지불금: \$

DSHS 14-417 KO (REV. 09/2018) Korean

Barcode label



14417

보유 자산

\$1,000,000.00 이상 가치가 있는 자산을 보유하고 계십니까? 예 아니오

보유 자산에는 현금, 은행 계좌, 주식/채권, 투자 계정, 투자 부동산 등이 포함됩니다.

부모/보호자의 활동 일정

신청인		배우자 또는 다른 한쪽 부모/보호자
활동(직업, 학교, WORKFIRST 활동) 활동시간을 오전/오후로 표시해 주십시오.		활동(직업, 학교, WORKFIRST 활동) 활동시간을 오전/오후로 표시해 주십시오.
월요일	직장에서의 근무 활동 일정 학교, WORKFIRST 활동은 무엇입니까?	직장에서의 근무 활동 일정 학교, WORKFIRST 활동은 무엇입니까?
화요일		
수요일		
목요일		
금요일		
토요일		
일요일		

택아서비스는 며칠부터 시작합니까?

신청인: 편도로 택아서비스 제공자에서 귀하의 활동(직장, 학교 등) 장소까지 가는데 귀하께서 알고 계신 바로는 얼마나 걸립니까?

다른 한쪽 부모/보호자: 편도로 택아서비스 제공자에서 귀하의 활동(직장, 학교 등) 장소까지 가는데 귀하께서 알고 계신 바로는 얼마나 걸립니까?

자녀의 활동 일정 추가 자녀의 경우 별도의 용지에 정보를 적어 제출하십시오.

자녀의 이름	학교 일정 (정확한 요일과 시간)	택아서비스 일정 (정확한 요일과 시간)

귀하의 취학 연령 자녀에게 학교 수업이나 여름 방학 중에 택아 서비스가 필요합니까? 예 아니오

장애아동이 있습니까? 예 아니오 '예'일 경우 장애아동을 위한 택아비 정보는 허가 담당자(Authorizing Worker)에게 연락하십시오.

유권자 등록

전국유권자등록법 (National Voter Registration Act of 1993)에 따라 저희 기관은 유권자 등록 서비스를 제공합니다. **투표권 등록이나 등록 거부**는 귀하께서 **본 기관으로부터 받는 서비스나 혜택 금액에 영향을 미치지 않습니다.** 유권자 등록 신청서를 작성하시는데 도움이 필요하시다면 저희가 도와드릴 것입니다. 도움을 구하시거나 받아들이는 결정 권한은 귀하께 있습니다. 귀하께서는 유권자 등록 신청서를 직접 작성하실 수 있습니다. 귀하의 투표권 등록 권한이나 등록 거부 권한, 본인의 결정 권한을 방해한 사람이 있다고 생각하시는 경우, 또는 귀하 본인의 정당 선택 또는 정치적 선호 선택 권한을 방해한 사람이 있다고 생각하시는 경우, Washington State Elections Office, PO Box 40229, Olympia WA 98504-0229 (1-800-448-4881)로 불만을 신고하실 수 있습니다.

투표권을 등록하시거나 유권자 등록 내용을 갱신하시겠습니까? 예 아니오

심의회 권리 WAC 110-15-0280

이 결정에 동의하지 않을 경우 Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489로 연락해 심의회를 요청할 수 있습니다.

심의회는 다음과 같이 신청해야만 합니다.

- 현재 받고 있는 혜택이 중단되지 않고 계속 받기를 원한다면 이 조치 유효일 전에 또는 이 조치 통지서를 송부한 날로부터 10일 전에 심의회를 신청하거나
- 이 서신을 받은 날로부터 90일 이내에 신청해야 합니다.

귀하는 심의회에서 스스로를 대변할 수 있으며, 변호사나 귀하가 선택한 사람을 대동해 귀하를 대변하게 할 수 있습니다. 법적 서비스를 제공하는 사무실에 연락하여 무료 법적 조언이나 대변인의 도움을 받으실 수도 있습니다.

본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에, 이 양식에 본인이 제공한 모든 정보가 정확하고 본인이 아는 바를 기입하였음을 증명합니다. 그리고 본인은 이 양식에 고의로 허위 진술을 하는 경우 워싱턴주법에서 규정한대로 벌칙을 받을 수 있음을 이해합니다. (RCW 74.08.055)

부모/법적보호자 서명	날짜	다른 한쪽 부모/법적보호자 서명	날짜
-------------	----	-------------------	----

모든 프로그램 및 활동에서 차별은 금지되어 있습니다. 어느 누구도 인종이나 피부 색, 종교, 신념, 출신 국가, 성별, 연령, 혼인 유무, 퇴역군인, 베트남전 참전자 지위, 장애를 이유로 배제되어서는 안됩니다.