إسم الحالة
رقم تعريف العميل

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

الحقوق والمسئوليات الخاصة ببرامج الإعانات المالية لرعاية الطفل (CCSP)

CCSP Rights and Responsibilities

أنا مسئول عن:

- توفير المعلومات حتى نتمكن من تحديد مدى استحقاقك واعتماد مدفوعات رعاية الطفل بشكل صحيح.
- اختيار موفر يقوم بالوفاء بمتطلبات WAC 170-290-0125 أو WAC 170-290-3750 وإجراء الترتيبات الخاصة برعاية طفلك.
- إعادة كل المعلومات المطلوبة إلى موفر الرعاية الخاص بك فورًا. لن يتم إصدار قرار الدفع لموفر الرعاية سواء كان من أسرتك أو أحد أقاربك مقابل الرعاية المقدمة قبل تاريخ الحصول على نتائج فحص الخلفية واعتماد موفر الرعاية.
- سداد المبلغ الشهري المدفوع الخاص ببرامج الإعانات المالية لرعاية الطفل (CCSP) مباشرةً إلى موفر رعاية الطفل الخاص بك أو الترتيب لكي يقوم شخص آخر بالسداد. **قد يؤدي الإخفاق في القيام بذلك إلى إنهاء إعانات رعاية الطفل الخاص بك.**
- التعاون مع عملية المراجعة لضمان الجودة لكي أظل مستحقًا لبرامج الإعانات المالية لرعاية الطفل (CCSP). تصبح غير مستحقًا لمنافع برامج الإعانات المالية لرعاية الطفل (CCSP) عند إقرار عدم التعاون من قبل ضمان الجودة وتظل غير مستحقًا لها حتى تقوم بالوفاء بمتطلبات ضمان الجودة أو بعد 30 يومًا من إقرار عدم التعاون.
- التعاون مع محقق كشف الاحتيال المبكر (FRED). إذا رفضت التعاون (توفير المعلومات المطلوبة) مع المحقق، فقد يؤثر ذلك على المنافع التي تحصل عليها.
- إخطار موفر الرعاية الخاص بك خلال 10 أيام عندما نقرر تغيير اعتماد رعاية طفلك.

قد يؤدي الإخفاق في الإبلاغ عن التغييرات المطلوبة فورًا إلى دفع مبالغ إضافية أو قد تضطر إلى دفع مبلغ أكبر من حصتك في تكاليف رعاية الطفل.

<u>الإبلاغ عن التغييرات</u>

- **خلال خمسة (5) أيام من تغيير موفر رعاية الطفل الخاص بك.**
- **خلال 10 أيام من تغيير عنوان المنزل أو رقم الهاتف.**
- **في غضون 10 يوما إذا تجاوز دخل الأسرة نسبة 85 ٪ من متوسط الدخل بالولاية.**
- **في غضون 10 يوما إذا تجاوزت ثروتك حاجز المليون دولار.**
- **بالنسبة لبرنامج رعاية أطفال الأقارب العاملين (WCCC) فقط! إبلاغ عامل اعتماد رعاية الطفل الخاص بك خلال 24 ساعة بأي اتهامات معلقة أو معلومات إدانة عرفتها عن:**
  1) موفر الرعاية في المنزل / القريب الخاص بك.
  2) أي شخص يصل سنه إلى ستة عشر عامًا أو أكثر يقيم مع موفر الرعاية عندما تتم الرعاية خارج منزل الطفل.

<u>لست مطالباً</u> بتقديم التغييرات التالية، لكن تقديمك لها يساعدنا على موافاتك بكافة التغييرات المتعلقة بترخيص رعاية طفلك، وقد يقلل كذلك من المشاركة في السداد أو زيادة تفويض رعاية طفلك:

- أنت بحاجة إلى المزيد من ساعات رعاية الطفل بخلاف المسموح بها حاليًا.
- هناك انخفاض في دخل الأسرة.
- زاد أو نقص عدد أفراد أسرتك؛ أو
- التزامك القانوني بدفع مقابل رعاية الطفل

حقوقي:

- سيتم التعامل معي باحترام وعدل بغض النظر عن عرقي أو لوني أو معتقداتي السياسية أو أصلي أو ديني أو سني أو جنسي أو إعاقتي أو محل ميلادي.
- سيتم تحديد مدى استحقاقي لبرامج الإعانات المالية لرعاية الطفل (CCSP) خلال ثلاثين يومًا من تاريخ الطلب الخاص بي.
- سيتم إخطاري كتابةً بحقوقي ومسئولياتي القانونية المتعلقة بمنافع برامج الإعانات المالية لرعاية الطفل (CCSP).
- سيتم مشاركة معلوماتي مع وكالات أخرى عندما يكون ذلك لازمًا بموجب اللوائح الفيدرالية أو لوائح الولاية.
- سوف أحصل على إخطار كتابي قبل إجراء الولاية لتغييرات لتخفيض المنافع أو إيقافها بعشرة أيام على الأقل إلا إذا نص WAC 170-290-0120 على خلاف ذلك.
- قد أطلب جلسة استماع إذا لم أوافق على قرار ما متعلق بقضية برامج الإعانات المالية لرعاية الطفل (CCSP) الخاصة بي.
- قد أطلب من مشرف أو إداري مراجعة قرار أو إجراء يؤثر على المنافع التي أحصل عليها دون التأثير على الحق في طلب جلسة استماع.
- يجوز لي الحصول على خدمة الترجمة خلال فترة زمنية معقولة ودون أن أتحمل أي تكلفة.
- يجوز لي اختيار موفر الرعاية الخاص بي طالما يفي موفر الخدمة بالمتطلبات المنصوص عليها في WAC 170-290-0125 أو WAC 170-290-3750.
- قد أطلب من محقق كشف الاحتيال المبكر (FRED) من قسم التحقيقات الخاصة بعمليات الاحتيال (DFI) الرجوع في وقت لاحق. لا أضطر إلى أن أسمح لمحقق ما بدخول منزلي. لن يؤثر هذا الطلب على استحقاقي للمنافع. إذا رفضت التعاون (توفير المعلومات المطلوبة) مع المحقق، فقد يؤثر ذلك على المنافع التي أحصل عليها.

حقوق طلب جلسة استماع

إذا لم توافق على هذا القرار، يجوز لك طلب جلسة استماع من خلال الاتصال بهذا المكتب أو مراسلة
Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia, WA 98507-2489 يجب أن تطلب جلسة الاستماع الخاصة بك:

- في تاريخ سريان هذا الإجراء أو قبله أو خلال فترة لا تتجاوز 10 أيام من إرسال إخطار بهذا الإجراء، أو إذا كنت تتلقى المنافع الآن وتريد أن تستمر أو
- خلال 90 يومًا من تاريخ استلام هذا الخطاب.

يحق لك في جلسة الاستماع أن تحضر بنفسك أو أن يمثلك محامٍ أو أي شخص آخر تختاره أنت. يجوز لك الحصول على إرشاد أو تمثيل قانوني مجاني من خلال الاتصال بمكتب الخدمات القانونية.

الإبلاغ عن التغييرات

اتصل على 1-877-501-2233 أو تواصل عن طريق الفاكس على 1-888-338-7410
أو عن طريق الإنترنت على: Washingtonconnection.org

أو بالبريد على: DSHS Customer Service Center
P.O Box 11699
Tacoma, WA. 98411
يُرجى إرفاق رقم تعريف العميل الخاص بك على كل صفحة تقدمها