Washington State Department of Social & Health Services Transforming lives	CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP) **CCSP ခွင့်ပြုချက်စာ** **CCSP Authorization Letter**	ဆက်သွယ်ရေးစင်တာ ဖုန်းနံပါတ်	ဆက်သွယ်ရေးစင်တာ ဖက်စ်နံပါတ်
		အမှုသည် ကိုယ်ပိုင်နံပါတ်	ရက်စွဲ

☐ အချိန်ကာလအလိုက် ကလေးသူငယ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု

☐ အလုပ်လုပ်နေသူများအတွက် ကလေးသူငယ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု

သင့်ကလေးငယ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ခွင့်ပြုချက်သည် သင့်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုစာတွင် ပါရှိသော ခွင့်ပြုထားသည့်လုပ်ဆောင်ချက်အပေါ် အခြေခံသည်။

ကလေးသူငယ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို	အတွက်	☐ နေ့တစ်ဝက်	☐ တစ်နေ့လုံး	☐ နာရီ ကြာ ခွင့်ပြုပေးလိုက်ပါသည်
ကလေးသူငယ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို	အတွက်	☐ နေ့တစ်ဝက်	☐ တစ်နေ့လုံး	☐ နာရီ ကြာ ခွင့်ပြုပေးလိုက်ပါသည်
ကလေးသူငယ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို	အတွက်	☐ နေ့တစ်ဝက်	☐ တစ်နေ့လုံး	☐ နာရီ ကြာ ခွင့်ပြုပေးလိုက်ပါသည်
ကလေးသူငယ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို	အတွက်	☐ နေ့တစ်ဝက်	☐ တစ်နေ့လုံး	☐ နာရီ ကြာ ခွင့်ပြုပေးလိုက်ပါသည်

<u>ပူးတွဲပေးချေမှု</u>

ပူးတွဲပေးချေမှုဆိုသည်မှာ သင့်ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးမှုအတွက် သင် ပေးရသည့် ကုန်ကျစရိတ်ဖြစ်ပြီး သင့် ပံ့ပိုးပေးသူထံ တိုက်ရိုက်ပေးချေရပါမည်။ သင့်ပူးတွဲပေးချေမှုသည် သင့်မိသားစု အရွယ်အစားနှင့် လစဉ်ဝင်ငွေပေါ်တွင် အခြေခံပါသည်။

☐ သင့်လစဉ် ပူးတွဲပေးချေမှုသည် မှ အထိ $15.00 ဖြစ်ပါသည်။

☐ သင့်လစဉ် ပူးတွဲပေးချေမှုသည် မှ အထိ $ ဖြစ်ပါသည်။

ကလေးသူငယ်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် **DSHS** မှပေးချေသော လတိုင်းအတွက် ပူးတွဲပေးချေမှုကို သင်က ပေးရန် လိုအပ်သည်။

ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်-

ကြားနာစစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာအခွင့်အရေးများ

သင့်အနေဖြင့် ဤဆုံးဖြတ်ချက်ကို သဘောမတူပါက ဤရုံးသို့ဆက်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 သို့ စာရေးသားပေးပို့ခြင်းဖြင့် ကြားနာစစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ သင်၏ကြားနာစစ်ဆေးမှုကို အောက်ပါအတိုင်းတောင်းဆိုရမည်-

- လက်ရှိတွင် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိခံစားနေလျှင်ဖြစ်စေ၊ ၎င်းတို့ကို ဆက်လက်ရရှိလိုလျှင်ဖြစ်စေ ဤအကြောင်းကြားစာအား ကျွန်ုပ်တို့ပေးပို့ပြီးနောက် 10 ရက်ထက်မကျော်သော ရက်စွဲ သို့မဟုတ် ဤလုပ်ဆောင်ချက်အကျုံးဝင်မည့်ရက် သို့မဟုတ် ထိုရက်မတိုင်မီကာလ
- ဤစာအား သင်လက်ခံရရှိသည့်ရက်မှ ရက် 90 အတွင်း။

ကြားနာစစ်ဆေးမှုတွင် သင်ကိုယ်တိုင်တက်ရောက်ခွင့်၊ ရှေ့နေတစ်ဦးမှ သို့မဟုတ် သင်ရွေးချယ်သောတခြားမည်သူမဆိုမှ ကိုယ်စားတက်ရောက်ခွင့် ရှိသည်။ သင့်အနေဖြင့် ဥပဒေရေးရာဝန်ဆောင်မှုရုံးတစ်ရုံးသို့ ဆက်သွယ်ခြင်းအားဖြင့် ဥပဒေရေးရာ အကြံဉာဏ်များကို အခမဲ့ရယူနိုင်သကဲ့သို့ အခမဲ့ ကိုယ်စားပြုပေးရန်လည်း တောင်းဆိုနိုင်သည်။

ပြောင်းလဲမှုများကို အစီရင်ခံခြင်း

1-877-501-2233 ထံ ဖုန်းခေါ်ပါ (သို့) 1-888-338-7410 ထံ ဖက်စ်ပေးပို့ပါ။

အွန်လိုင်းဖြင့်- Washingtonconnection.org

စာဖြင့်- DSHS Customer Service Contact Center
P.O. Box 11699
Tacoma WA 98411

သင်တင်သည့်စာမျက်နှာတိုင်းတွင် အမှုသည် ID ကို ထည့်သွင်းပေးပါ။