شماره نمابر مرکز تماس	شماره تلفن مرکز تماس
تاریخ	شماره شناسایی مشتری

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

اجازه‌نامه CCSP

CCSP Authorization Letter

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

☐ مراقبت از کودک فصلی

☐ مراقبت از کودک در حین کار

اجازه مراقبت از کودک شما مبتنی بر فعالیت تأییدشده موجود در نامه احراز شرایط شما است.

مراقبت از کودک برای برای ☐ نیم روز ☐ روز کامل ☐ ساعت تأیید می‌شود

مراقبت از کودک برای برای ☐ نیم روز ☐ روز کامل ☐ ساعت تأیید می‌شود

مراقبت از کودک برای برای ☐ نیم روز ☐ روز کامل ☐ ساعت تأیید می‌شود

مراقبت از کودک برای برای ☐ نیم روز ☐ روز کامل ☐ ساعت تأیید می‌شود

پرداخت مشترک

پرداخت مشترک سهم هزینه مراقبت از کودک شما است و باید مستقیماً به ارائه‌دهنده شما پرداخت شود. پرداخت مشترک شما مبتنی بر تعداد اعضای خانواده شما و درآمد ماهانه شما است.

☐ پرداخت مشترک ماهانه شما 15 دلار از تا خواهد بود.

☐ پرداخت مشترک ماهانه شما دلار از تا خواهد بود.

شما باید پرداخت مشترک هر ماهی که DSHS هزینه‌های خدمات مراقبت از کودک را می‌پردازد، متقبل شوید.

اطلاعات اضافی:

حقوق دادرسی

چنانچه با این رأی مخالفت هستید، می‌توانید با تماس با این اداره یا ارسال نامه به دفتر محاکم اداری درخواست دادرسی نمایید:
Office of Administrative Hearings, P.O. PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 درخواست دادرسی را باید در این تاریخ‌ها ارائه دهید:

- در تاریخ اجرای این اقدام یا کمتر از 10 روز پس از اینکه ما اعلان این اقدام را برای شما ارسال کردیم، چنانچه کمک‌هزینه‌ها را اکنون دریافت می‌کنید یا قصد ادامه آنها را دارید، یا اینکه
- ظرف 90 روز از تاریخ دریافت این نامه.

شما حق دارید در جلسه دادرسی، خود شخصاً دفاع نموده یا وکالت خود را به یک وکیل یا هر شخص دیگری که انتخاب می‌کنید، بسپارید. از طریق تماس با دفتر خدمات حقوقی، می‌توانید درخواست مشاوره رایگان حقوقی نمایید.

گزارش تغییرات

تماس با شماره تلفن 1-877-501-2233 یا نمابر 1-888-338-7410

یا به صورت آنلاین: Washingtonconnection.org

از طریق پست: DSHS Customer Service Contact Center
P.O. Box 11699
Tacoma WA 98411
(شماره مشتری) خود را بر روی کلیه صفحاتی که ارسال می‌کنید، درج نمایید.