STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

የCCSP ማመልከቻ

CCSP Application

ቀን፥ _____

_____
ወላጅ/አሳዳጊ ሞግዚት

_____
የፋይል ቁጥር

____
ይጠፉት

የተከበሩ አመልካች፥

የልጅ እንክብካቤ ድጎማዎች (Child Care Subsidies) እንዲሰጥዎት ስለጠየቁ ይህን ማመልከቻ እየላክንልዎት ነው።

የሚከተለውን መረጃ እንደሰጡ ማመለከቻዎን በመመርመር ድጋፉን ለማግኘት ብቁ መሆንዎ እና አለመሆንዎ ከውሳኔ ላይ እንደርሳለን።

- CCSP ማመልከቻ (በየWORKFIRST ACTIVITY ላይ ያሉ እንኳ ቢሆን ይህን የልጅ እንክብካቤ ማመልከቻ የግድ **መሙላት** አለብዎት፣
- የልጅ እንክብካቤ አገልግሎት ሰጪ መረጃ (ለልጅ እንክብካቤ አገልግሎት ሰጪው የሚሰጠውን ክፍያ እንዲፈፀም ፍቃድ መስጠት እንችል ዘንድ፥ ይህንን መረጃ ሊሰጡን ይገባል)።
- የቤተሰብዎን ያለፉትን ሶስት ወራት ገቢ የሚያሳይ ማስረጃ (ለምሳሌ እንደ የደሞዝ መክፈያ ደረሰኝ፣ የልጅ ድጋፍ፣ የማኅበራዊ ዋስትና ገቢ (Social Security Income)፣ ተጨማሪ ድጋፍ መስጫ የዋስትና ገቢ (Supplemental Security Income (SSI))፣ እና ሌሎች በቤተሰብዎ ያለ ሰው ያገኛቸውን ማናቸውም ገቢዎች የሚያሳዩ ማስረጃዎች)። የእርስዎን የሥራ ቅጥር መርሐግብር ያካትቱ። ከስቴት (TANF) በሚገኝ የጥሬ ገንዘብ ድጋፍ ለተገኘ ገቢ ማስረጃ ማቅረብ አያስፈልግዎትም።
- አዲስ ተቀጣሪ ሠራተኛ ከሆኑ እና እስካሁን ምንም የተቀበሉት የደሞዝ መክፈያ ደረሰኝ ከሌለ፣ ከአሠሪዎ የተቀጠሩበትን ቀን፣ ምን ያክል ገንዘብ እንደሚያገኙ (በሰዓት፣ በደሞዝ ወዘተ.) እና የሥራ መርሐግብሩ ምን እንደሆነ የሚገልጽ በጽሑፍ የሚሰጥ ማስረጃ እንቀበላለን። አሰሪዎ ይህንን መረጃ ማረጋገጥ የማይችሉ ከሆነ፣ በቃልም በፅሑፍም የሚሰጥ መግለጫ እንቀበላለን። የደሞዝ መክፈያ ደረሰኞች ቅጂዎችን በ60 ቀናት ውስጥ ማቅረብ ይኖርብዎታል WAC 170-290-0012።
- የፍርድ ቤት ወይም አስተዳደራዊ የልጅ ድጋፍ ክፍያዎች ትዕዛዝ ስለመኖሩ (ተገቢነት ካለው) የሚያሳይ ማስረጃ እና የተፈጸሙ ክፍያዎች ማረጋገጫ ሰነድ።
- ከሥራ ጋር በተገናኘ የሚደረግ የልጅ እንክብካቤ **ብቻ፥** እንክብካቤ የሚሰጠው በቤተሰብ / በጓደኞች / በጎረቤት አገልግሎት አቅራቢዎች በኩል ከሆነ፣ አገልግሎት አቅራቢው በማመልከቻ ክፍል 2ለ (Application Part 2B) የተጠቀሱትን የብቃት መስፈርቶች ማሟላት እና የሚከተሉትን አብሮ ማስገባት አለበት፥
  - እንደ የመንጃ ፈቃድ፣ የስቴት መታወቂያ ወረቀት፣ ፓስፖርት፣ ወይም የወታደር መታወቂያ ወረቀት የመሳሰሉ የአገልግሎት አቅራቢው ፎቶ ያለበት በግልጽ የሚነበብ መታወቂያ ወረቀት ቅጂ፣
  - የአገልግሎት አቅራቢው በግልጽ የሚነበብ መታወቂያ ወረቀት ቅጂ፣
  - እንደ ግሪን ካርድ፣ የውጭ ሃገር ዜጋ መኖሪያ ፈቃድ (Resident Alien Card)፣ ወይም የሥራ መሥሪያ ፈቃድ ሰነድ (Employment Authorization Document (EAD)) የመሳሰሉ አገልግሎት አቅራቢው በአሜሪካ ውስጥ ለመሥራት ሰለመቻሉ የሚያረጋግጥ ሰነድ፣
  - የበስተጀርባ ታሪክ ፈቃድ መስጫ (Background Authorization) ቅጽ፣ DSHS 09-653። ይህን ቅጽ ከእርስዎ የWCCC ፈቃድ ሰጪ ሠራተኛ ሊያገኙት ይችላሉ። **ሁሉም የበስተጀርባ ታሪክ መፈተሻ ውጤቶች ከሚደርሱበት ቀን በፊት ለሁሉም አስፈላጊ ግለሰቦች ለተሰጠ እንክብካቤ ምንም ዓይነት ክፍያ አይፈጸምም።**

ጥያቄዎች ካለዎት እባክዎ ከዚህ በታች በተሰጠው ስልክ ቁጥር ይደውሉ።

የጥሪ ማዕከል ስልክ ቁጥር፥ _____ ፋክስ ቁጥር፥ _____

ለውጦችን ሪፖርት ያድርጉ

ወደዚህ ይደውሉ፡- 1-877-501-2233; ፋክስ፡- 1-888-338-7410 (በእያንዳንዱ ገፅ ላይ የደንበኛዎን መለያ ቁጥር ይጥቀሱ); ወይም www.washingtonconnection.org ይጎብኙ።

Washington State Department of Social & Health Services

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

የCCSP ማመልከቻ

CCSP Application

ክፍል 1. የማመልከቻ መረጃ

ያልተሟላ መረጃ መስጠት
አገልግሎቶች እና ክፍያ እንዲፈጸም የሚሰጠውን ፈቃድ ሊያዘገይ ይችላል።
በግልጽ ይተይቡ ወይም በእጅ ይጻፉ።

☐ በወቅት ተከፋፍሎ የሚሰጥ የልጅ እንክብካቤ

አመልካቾች የሚከተለውን ማሟላት አለባቸው፡

- በAdams፣ በBenton፣ በChelan፣ በDouglas፣ በFranklin፣ በGrant፣ በKittitas፣ በOkanogan፣ በSkagit፣ በWalla Walla፣ በWhatcom ወይም በYakima ካውንቲዎች ውስጥ **መኖር**፣
- ሰብል መዝራትና መንከባከብ፣ ሰብል ማምረት፣ ሰብል መሰብሰብ ወይም የፍሬ ዛፎች ወይም ሰብሎች በፋብሪካ ማሸግ ሥራን የሚያካትት እርሻ ላይ በተመረኮዘ የሥራ ቅጥር **ሥራ መሥራት**።

		ቀን
የአመልካች ስም	የደንበኛው መታወቂያ ቁጥር	የትውልድ ቀን
የአመልካች አድራሻ	የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር SSN (ግድ ያልሆነ)	ስልክ ቁጥር
ከተማ ስቴት ዚፕ ኮድ	የአመልካች የዘር ግንድ	የአመልካች ፆታ ☐ ወንድ ☐ ሴት

በቤተሰቡ ውስጥ እርስዎ የማሳደግ ኃላፊነት ያለብዎት ሕፃናት

ስም (የአያት፣ መጠሪያ፣ የአባት ስም የመጀመሪያ ፊደል)	የትውልድ ቀን	ወንድ/ ሴት	ዘር	የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር SSN (ግድ ያልሆነ)	የአሜሪካ ዜጋ ወይም ሕጋዊ ነዋሪ	ከአመልካች ጋር ያለው ዝምድና
					☐ አዎ ☐ አይ	
					☐ አዎ ☐ አይ	
					☐ አዎ ☐ አይ	
					☐ አዎ ☐ አይ	
					☐ አዎ ☐ አይ	

በቤት ውስጥ የሚኖር የትዳር ጓደኛ ወይም የሕፃኑ ሌላኛው ወላጅ/ አሳዳጊ ሞግዚት (መሞላት አለበት)

አግብተዋል? ☐ አዎ ☐ አይ

ስም	የትውልድ ቀን	የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር SSN (ግድ ያልሆነ)	ከአመልካች ጋር ያለው ዝምድና	ዝምድና ከ ላይ ከተጠቀሱት ሕፃናት ጋር

አመልካች

የአሠሪ፣ የWORKFIRST ACTIVITY፣ ወይም ትምህርት ቤት ስም

አድራሻ (የአሠሪ፣ የWORKFIRST ACTIVITY፣ ወይም ትምህርት ቤት)

ስልክ ቁጥር የጀመሩበት ቀን

ሥራ ያልዎት ከሆን፣ በምን ያክል ጊዜ ልዩነት ይከፈልዎታል **እና** በከፍለ ጊዜ ምን ያክል ገንዘብ ይከፈልዎታል?

☐ በየሳምንቱ ☐ በየሁለት ሳምንቱ አንዴ
☐ በወር ሁለት ጊዜ ☐ በየወሩ $

የትዳር ጓደኛ ወይም ሁለተኛው ወላጅ/ አሳዳጊ ሞግዚት

የአሠሪ፣ የWORKFIRST ACTIVITY፣ ወይም ትምህርት ቤት ስም

አድራሻ (የአሠሪ፣ የWORKFIRST ACTIVITY፣ ወይም ትምህርት ቤት)

ስልክ ቁጥር የጀመሩበት ቀን

ሥራ ያልዎት ከሆን፣ በምን ያክል ጊዜ ልዩነት ይከፈልዎታል **እና** በከፍለ ጊዜ ምን ያክል ገንዘብ ይከፈልዎታል?

☐ በየሳምንቱ ☐ በሁለት ሳምንት አንዴ
☐ በወር ሁለት ጊዜ ☐ በየወሩ $

በፍርድ ቤት የታዘዘ የልጅ ድጋፍ ይከፍላሉ? ☐ አዎ ☐ አይ ወርሃዊ የገንዘብ መጠን፡ $

የልጅ ድጋፍ ለመቀበል የሚያስችል የፍርድ ቤት ትዕዛዝ አልዎት? ☐ አዎ ☐ አይ ወርሃዊ የገንዘብ መጠን፡ $

ለሁሉም ቤተሰብ አባላት ወርሃዊ ገቢ የሆኑ/ ገቢ ያልሆኑ የገንዘብ ምንጮች

ቅጂዎችን ያክሉበት (ላለፉት ሶስት ወራት)፡	ስም **እራስ**	ስም	ስም	ስም
የሥራ ቅጥር (ጥቅል ደሞዝ፣ ከግብር በፊት፣ የሚሰጡ ጉርሻዎችን ያካትቱ)				
በግል ተዳዳሪ				
ለችግረኛ ቤተሰቦች የሚሰጥ ጊዜያዊ እርዳታ (Temporary Assistance to Needy Families (TANF))				
የሚቀበሉዋቸው የልጅ ድጋፎች				
ማኅበራዊ ዋስትና (SSI, SSA)				
VA፣ የአካል ጉዳተኝነት (Disability)፣ L&I፣ ወይም የሥራ አለመኖር ጥቅማጥቅሞች				
በዕድሜ ለገፉ፣ ማየት ለተሳናቸው ወይም አካለ ጎደሎ ለሆኑት የሚሰጥ ጥቅማ ጥቅም (የABD ጥቅማ ጥቅም)				
ሌላ (ይጥቀሱ)፡				

Barcode label

14417

ሊገኝ የሚችል ንብረት
የ$1,000,000.00 ወይም ከዛ በላይ ዋጋ ያለው ንብረት ይኖርዎታል? ☐ አዎ ☐ አይ ሊገኙ የሚችሉ ንብረቶች ምሳሌ፡- ጥሬ ገንዘብ፣ የባንክ ተቀማጭ ሒሳብ፣ አክስዮን / ቦንድ፣ የኢንቨስትመንት ሒሳብ፣ የኢንቨስትመንት ሪስ እስቴት።

የወላጅ/ አሳዳጊ ሞግዚት እንቅስቃሴ መርሐ ግብር	
አመልካች	የትዳር ጓደኛ ወይም ሁለተኛ ወላጅ/ አሳዳጊ ሞግዚት
እንቅስቃሴ (ሥራ፣ ትምህርት፣ WORFIRST ACTIVITY) ሰዓቱን በA.M./P.M. ይጠቁሙ	እንቅስቃሴ (ሥራ፣ ትምህርት፣ WORFIRST ACTIVITY) ሰዓቱን በA.M./P.M. ይጠቁሙ

	የእርስዎ የሥራ፣ የትምህርት፣ WORKFIRST ACTIVITY መርሐ ግብር ምንድን ነው?	የእርስዎ የሥራ፣ የትምህርት፣ WORKFIRST ACTIVITY መርሐ ግብር ምንድን ነው?
ሰኞ		
ማክሰኞ		
ረቡዕ		
ሐሙስ		
ዓርብ		
ቅዳሜ		
እሁድ		

የልጅ እንክብካቤ ምን ቀን ይጀምራል፥
አመልካች፥ ማወቅ የሚቻል ከሆነ አንድ መንገድ፣ ከልጅ እንክብካቤ መስጫው ወደ የእርስዎ እንቅስቃሴ (ሥራ፣ ትምህርት፣ ወዘተ.) ለመሄድ ምን ያክል ጊዜ ይወስድብዎታል?

ሌላ ወላጅ/ አሳዳጊ ሞግዚት፥ አንድ መንገድ፣ ከልጅ እንክብካቤ መስጫው ወደ የእርስዎ እንቅስቃሴ (ሥራ፣ ትምህርት፣ ወዘተ.) ለመሄድ ምን ያክል ጊዜ ይወስድብዎታል?

የሕፃናት እንቅስቃሴ መርሐ ግብር። ለተጨማሪ ሕፃናት፣ ሌላ ተጨማሪ ወረቀት ከሕፃናቱ መረጃ ጋር ዓባሪ ይስይዙ።

የልጆች ስሞች	የትምህርት ቤት መርሐ ግብር (ትክክለኛ ቀናት እና ሰዓታት)	የልጅ እንክብካቤ መስጫ መርሐ ግብር (ትክክለኛ ቀናት እና ሰዓታት)

ለዓቅመ ትምህርት የደረሱ ልጆችዎ በትምህርት ወይም በከረምት ዕረፍት ጊዜ እንክብካቤ ያስፈልጋቸዋል? ☐ አዎ ☐ አይ

ልዩ ፍላጎት (Special Needs) ያለበት ልጅ አልዎት? ☐ አዎ ☐ አይ

መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ስለልዩ ፍላጎት የክፍያ ተመን መረጃ ለማግኘት እባክዎ ፈቃድ ሰጪ ሠራተኛውን ያነጋግሩ።

የምርጫ ምዝገባ

ይህ ክፍል በብሔራዊ የምርጫ ምዝገባ ሕግ 1993 መሠረት የምርጫ ምዝገባ አገልግሎት ይሰጣል። **ለመመዝገብ ማመልከት ወይም መመዝገብ አለመፈለግ ማንኛውንም በዚህ ኤጀንሲ የሚሰጠውን አገልግሎት ወይም የጥቅማ ጥቅም መጠን የሚነካ አይደለም።** የምርጫ ምዝገባውን ፎርም ለመሙላት እርዳታ የሚፈልጉ ከሆነ፥ እኛ እንረዳዎታለን። ይህንን እርዳታ የመቀበልና ያለመቀበል መብትዎ የተጠበቀ ነው። በግልዎ ሆነው የምርጫ ምዝገባ ፎርሙን መሙላት ይችላሉ። ማንኛውንም ሰው ለምርጫ የመመዝገብ መብትዎ፥ ያለመመዝገብ መብትዎ፥ ለመመዝገብ ወይም ላለመመዝገብ በግልዎ የሚያደርጉትን ውሳኔ እንደጣሰ፥ የግልዎን የፖለቲካ ፓርቲ የመምረጥ መብትዎን ወይም ሌላ የፖለቲካ ምርጫዎትን የጣሰ ካለ በሚከተለው አድራሻ ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ፡- Washington State Elections Office, PO Box 40229, Olympia WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

ለምርጫ መመዝገብ ወይም የምርጫ መመዝገቢያውን ማሳደስ ይፈልጋሉ? ☐ አዎ ☐ አይ

ይግባኝ የመጠየቅ መብት

በዚህ ውሳኔ የማይስማሙ ከሆነ፣ ይህን ቢሮ በማነጋገር ወይም ወደ Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489 መሰረት ይግባኝ መጠየቅ ይችላሉ። የእርስዎን ይግባኝ በሚከተለው አገባብ መጠየቅ ይኖርብዎታል፥

- ይህ እርምጃ በሚወሰድበት ቀን ወይም ከመወሰዱ በፊት ወይም አሁን ጥቅማጥቅሞችን እያገኙ ያሉ ከሆነ እና ጥቅማጥቅሞቹን ማግኘትዎን መቀጠል የሚፈልጉ ከሆነ የዚህ እርምጃን መወሰድ በተመለከተ ማስታወቂያ በላከንልዎት ከ10 ቀናት ባልበለጠ ጊዜ ውስጥ፣ ወይም
- ይህ ደብዳቤ ከደረስዎት ቀን ጀምሮ በ90 ቀናት ውስጥ።

ይግባኝዎ በሚሰማበት ወቅት፣ እራስዎን ወክለው መቅረብ፣ በጠበቃ ወይም በሌላ በመረጡት ሰው የመወከል መብት አልዎት። የሕግ አገልግሎቶች ቢሮን በማነጋገር ነጻ የሕግ ምክር ወይም የሕግ ጠበቃ እርስዎን ወክሎ እንዲቆም ማስደረግ ይችላሉ።

በዚህ ዲክላራሲዮን ሰነድ ላይ በእኔ የተሰጠው ቃሌ እኔ እስከማውቀው ድረስ እውነት እና ትክክለኛ እንዲሁም የተሟላ እንደሆነ ከዚህ በተጨማሪ በዋሽንግተን ስቴት ሕጎች መሰረት ይህን መረጃ ሆን ብዬ በሐሰት የሰጠሁ እንደሆነ በሕጉ በተጠቀሱት እርምጃዎች የቅጣት እርምጃ የሚወሰድብኝ መሆኑን መረዳቴን አረጋግጣለሁ። (RCW 74.08.055)

የአንደኛ ወላጅ/ ሕጋዊ አሳዳጊ ሞግዚት ፊርማ	ቀን	የሁለተኛ ወላጅ/ ሕጋዊ አሳዳጊ ሞግዚት ፊርማ	ቀን

በሁሉም መርሐግብሮች እና እንቅስቃሴዎች ላይ አድልዎ በፍፁም የተከለከለ ነው፡- ማንኛውንም ሰው በዘሩ፥ በቆዳ ቀለሙ፥ በሃይማኖቱ፥ በእምነቱ፥ በዜግነቱ፥ በፆታው፥ በዕድሜው፥ በትዳር ሁኔታው፥ ድሮ ወተሃደር የነበረ አካለ ጎደሎ በመሆኑ፥ ወይም በቬትናም ወቅት የነበረ ወተሃደር በመሆኑ፥ ወይም አካላ ጎደሎ በመሆኑ አድልዎ ሊደረግበት አይገባም።

Washington State Department of Social & Health Services

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

የCCSP ማመልከቻ (CCSP Application)

ክፍል 2ሀ (Part 2A) ፈቃድ ያለው አገልግሎት ሰጪ መረጃ

(በወላጅ/አሳዳጊ ሞግዚት እና በአገልግሎት ሰጪ የሚሞላ)

በግልጽ ይተይቡ ወይም በእጅ ይጻፉ። ያልተሟላ መረጃ መስጠት አገልግሎቶች እና ክፍያ እንዲፈጸም የሚሰጠውን ፈቃድ ሊያዘገይ ይችላል።

ቀን	
የጥሪ ማዕከል ስልክ ቁጥር	
ፋክስ ቁጥር	

1. የአገልግሎት ሰጪ ስም እና አድራሻ

የአገልግሎት ሰጪው ስም እና አድራሻ ለእኛ ለሕዝብ ይፋ ሊሆን የሚችል መረጃ ስለሆነ ማንም መረጃው እንዲሰጠው ከጠየቀ ሊሰጠው ይችላል።

የደንበኛ መለያ ቁጥር	
የወላጅ/አሳዳጊ ሞግዚት ስም	
የአገልግሎት ሰጪ ስም	የአገልግሎት ሰጪ ቁጥር
የአገልግሎት ሰጪ አድራሻ	የአገልግሎት ሰጪ ስልክ ቁጥር
ከተማ ስቴት ዚፕ ኮድ	እንክብካቤ ይሰጣል ተብሎ የሚጠበቅበት ቀን

2. የሚሰጠው እንክብካቤ ዓይነት፡ እርስዎ የሚሰጡትን የእንክብካቤ ዓይነት የሚጠቁመውን ሳጥን ምልክት ያድርጉበት። አገልግሎት ሰጪ ክፍል 3 እና 4ን ይሙሉ።

☐ ፈቃድ ያለው የልጅ እንክብካቤ መስጫ ማዕከል	የአገልግሎት ሰጪ ማኅበራዊ ዋስትና ወይም የፌዴራል ታክስ መለያ ቁጥር (SSN OR FEDERAL TAX IDENTIFICATION NUMBER)	☐ ፈቃድ ያለው የልጅ እንክብካቤ መስጫ የቤተሰብ ቤት	የአገልግሎት ሰጪ ማኅበራዊ ዋስትና ወይም የፌዴራል ታክስ መለያ ቁጥር (SSN OR FEDERAL TAX IDENTIFICATION NUMBER)

3. ለሚከተሉት ልጆች እርስዎ እንክብካቤ የሚሰጡበትን ቀናት እና ሰዓታት ያስገቡ
(ተጨማሪ እንክባካቤ ለሚሰጡዋቸው ልጆች እባክዎ ክፍል አምስትን ይጠቀሙ)

ስሞች	የትውልድ ቀን	እንክብካቤ የሚሰጥባቸው ቀናት እና ሰዓታት፡ ከትምህርት ቤት ጊዜ በፊት እና በኋላ መሆኑን ይጥቀሱ

4. ፈቃድ ያለው አገልግሎት ሰጪ ዕለታዊ የክፍያ ተመንዎን ያስገቡ

ለወላጆች/ አሳዳጊ ሞግዚቶች ብዙውን ጊዜ ክፍያ የሚጠይቁበት ተመን ስንት ነው?

ይህ መረጃ ክፍያ እንዲሰጥ ከመፈቀዱ በፊት መሰጠት አለበት።

እርዳታ ካስፈለግዎት፡ ወደ አገልግሎት ስጪው 1-800-394-4571 ብለው መደወል ወይም providerhelp@dshs.wa.gov ብለው ኢሜይል መላክ ይችላሉ።

ጨቅላ ሕፃን (ከዜሮ – 11 ወራት) $	ያደገ ድክ ድክ የሚል ሕፃን (12 – 17 ወራት) $	ድክ ድክ የሚል ሕፃን (18 – 29 ወራት) $	መልሱ አዎ ከሆነ፡ የገንዘቡ መጠን፡ $_____ ☐ በልጅ ☐ በቤተሰብ
ቅድመ ትምህርትቤት (30 ወራት – አምስት ዓመት ትምህርት ቤት ያልገባ) $	የትምህርት ቤት ዕድሜ (አምስት – 12 ዓመት) $	የመመዝገቢያ ክፍያ ☐ የለም ☐ አንድ-ጊዜ ☐ በየዓመቱ ☐ የመስከ ጉዞ ክፍያ	$_____ በወር ተመን

ልዩ ፍላጎት ላላቸው ልጆች ስለሚደረግ ክፍያ ተመን የጥሪ ማዕከሉን ያነጋግሩ።

ይህን ቅጽ መሙላት ብቻ ክፍያ እንደሚፈጸም ዋስትና እንደማይሰጥ ተረድቼያለሁ። የልጅ እንክብካቤ እንዲሰጥ ከተፈቀደ፣ በእኔ የተለመደው የክፍያ ተመን ወይም በግዛቱ ክፍያ ተመን፣ ከሁለቱ ባንዱ አነስተኛ በሆነው የልጅ እንክብካቤ ለመስጠት ተስማምቼያለሁ።

የአገልግሎት ሰጪ ፊርማ ☐ ዳይሬክተር ☐ ባለቤት ☐ ሌላ	ቀን	ስልክ እና የፋክስ ቁጥር (የአካባቢ ኮድ ያካትቱ)

Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

WCCC ብቻ ማመልከቻ (WCCC Only Application)

ክፍል 2ለ (Part 2B)፡ ቤተሰብ / ጓደኞች / ጎረቤቶች አገልግሎት ሰጪ መረጃ

(በወላጅ/አሳዳጊ ሞግዚት እና በአገልግሎት ሰጪ የሚሞላ)

በግልጽ ይተይቡ ወይም በእጅ ይጻፉ፡ ያልተሟላ መረጃ መስጠት አገልግሎቶች እና ክፍያ እንዲፈጸም የሚሰጠውን ፈቃድ ሊያዘገይ ይችላል።

ቀን
የጥሪ ማዕከል ስልክ ቁጥር
ፋክስ ቁጥር

ክፍል 1. የአገልግሎት ሰጪ ስም እና አድራሻ

የአገልግሎት ሰጪው ስም እና አድራሻ ለእኛ ለሕዝብ ይፋ ሊሆን የሚችል መረጃ ስለሆነ ማንም መረጃው እንዲሰጠው ከጠየቀ ሊሰጠው ይችላል።

የደንበኛ መለያ ቁጥር	
የወላጅ/አሳዳጊ ሞግዚት ስም	
የአገልግሎት ሰጪ ስም	የአገልግሎት ሰጪ ቁጥር
የአገልግሎት ሰጪ አድራሻ (እንክብካቤው የሚሰጠው በአገልግሎት ሰጪው መኖርያ ቤት ከሆነ፣ የአገልግሎት ሰጪው የቤት አድራሻ እንጂ የፖስታ ሳጥን ቁጥር መጥቀስ አያስፈልግም)	የአገልግሎት ሰጪ ስልክ ቁጥር
ከተማ ስቴት ዚፕ ኮድ	እንክብካቤ ይሰጣል ተብሎ የሚጠበቅበት ቀን

ክፍል 2. የልጅ እንክብካቤ አገልግሎት ለማግኘት በሚያመለክተው ወላጅ የሚሞላ

1. አገልግሎት ሰጪው የእርስዎ ልጅ ሆኖ (የሥጋ፣ የእንጀራ፣ የጉዲፈቻ፣ ወይም ጊዜያዊ ማደጎ) ዕድሜው ከ 18 እስከ 20 ዓመት የሚሆን ነው። ☐ አዎ ☐ አይ
2. አገልግሎት ሰጪው የእርስዎ ወላጅ ነው (የሥጋ፣ የእንጀራ፣ የጉዲፈቻ ወይም ጊዜያዊ ማደጎ)። ☐ አዎ ☐ አይ
   ለተራ ቁጥር #2 መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ለእርስዎ ተገቢነት ያለውን ሳጥን እባክዎ ምልክት ያድርጉበት።
   እርስዎ የሚከተለው ነዎት፥ ☐ አግብቶ የሞተበት። ☐ የተፋታ። ☐ ባለትዳር፣ የተለያየ ወይም ከናካቴው ያላገባ።
   ☐ በአንድ የቀን መቁጠሪያ ሩብ ዓመት ውስጥ ለተከታታይ አራት ሳምንታት ለልጄ እንክብካቤ መስጠት ከማይችል አካል ጉዳተኛ የትዳር ጓደኛ ጋር አብሬ በመኖር ላይ።
3. ☐ ነም ሆነ 2 ተገቢነት የላቸውም።

ክፍል 3. በቤተሰብ / ጓደኛ / ጎረቤት አገልግሎት ሰጪ የሚሞላ

የአገልግሎት ሰጪ ማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)	ከልጁ ጋር ያላቸው ዝምድና	የአገልግሎት ሰጪ አድራሻ
አገልግሎት ሰጪው ዕድሜው ከ18 በላይ ነው? ☐ አዎ ☐ አይ	የትውልድ ቀን	የአሜሪካ ዜጋ ወይም በአሜሪካ ሥራ ለመሥራት የሚችል ሕጋዊ ነዋሪ ነው? ☐ አዎ ☐ አይ

የሚከተለውን ማድረግ አለብዎት፥

በልጆቹ መኖሪያ ቤት ብቻ እንክብካቤ መስጠት፡ አገልግሎት ሰጪው/ዋ ለልጆቹ ከሚከተሉት አንዱ ከሆነ/ች እንክብካቤው በአገልግሎት ሰጪው መኖሪያ ቤት ሊሰጥ ይችላል፥ አክስት፣ አጎት፣ አያት፣ ከመኖሪያ ቤት ውጭ የሚኖሩ ወንድም እና እህት፣ የአያት እህት፣ የአያት አጎት ወይም ቅድመ አያቶች።

እንክብካቤ ከሚሰጡት ልጅ ጋር አንድ ላይ ይኖራሉ? ☐ አዎ ☐ አይ	☐ እንክብካቤው በልጆቹ ቤት ውስጥ ይሰጣል፡ ወደ ክፍል 5 ይሂዱ። ☐ እንክብካቤ በአገልግሎት ሰጪው ቤት ውስጥ ይሰጣል፡ ክፍል 4ን ይሙሉ።

ክፍል 4. አገልግሎት ሰጪው የልጅ እንክብካቤው የሚሰጠው በአገልግሎት ሰጪው መኖሪያ ቤት ውስጥ የሚሰጥ ከሆነ እና ልጁ በእርስዎ ቤት ውስጥ የማይኖር ከሆነ ይህን ክፍል ይሙሉት

የልጅ እንክብካቤው በእርስዎ ቤት ውስጥ የሚሰጥ ሆኖ ልጁ በእርስዎ ቤት ውስጥ የማይኖር ከሆነ፣ ከእርስዎ ጋር የሚኖሩትን ዕድሜያቸው 16 እና ከዛ በላይ የሆኑ ግለሰቦችን ስም፣ የትውልድ ቀን፣ እና የወሲብ አጥፊነት ሁናቴን መረጃ ለዲፖርትመንቱ ይስጡ።

ስም	የትውልድ ቀን	ሪኮርድ ያለበት የወሲብ አጥፊ	
1.		☐ አዎ ☐ አይ	**የወሲብ ጥፋት ያለበት ሰው በአገልግሎት ሰጪው ቤት እንደሚኖር ሪፖርት ሳያደርጉ መቅረት አገልግሎት ሰጪው ለዕድሜ ልክ አገልግሎቱን እንዳይሰጥ እንዲታገድ ሊይስደርገው ይችላል። WAC 170-290-0160**
2.		☐ አዎ ☐ አይ	
3.		☐ አዎ ☐ አይ	
4.		☐ አዎ ☐ አይ	

ስማቸው ከዚህ በላይ የተዘረዘረው ዕድሜያቸው 16 ወይም ከዛ በላይ የሆኑ ግለሰቦች ብቻ ከእኔ ጋር እንደሚኖሩ አረጋግጣለሁ። እነዚህ ግለሰቦች ልክ እንደ እኔ የበስተጀርባ ታሪክ የማስጠናት ግዴታ እንዳለባቸው ተረድቼያለሁ። በተጨማሪ ዕድሜው 16 ወይም ከዛ በላይ የሆነ ግለሰብ እኔ ለWCCC ፈቃድ ተሰጥቶኝ አገልግሎት በምሰጥበት ጊዜ በእኔ ቤት ለመኖር ከመጣ፣ ወዲያውኑ ለወላጅየው ማሳወቅ እንዳለብኝ ተረድቼያለሁ።

የአገልግሎት ሰጪ ፊርማ	ቀን

ክፍል 5. በቤተሰብ / ጓደኛ / ጎረቤት አገልግሎት ሰጪ የሚሞላ		
ቤተሰብ / ጓደኛ / ጎረቤት አገልግሎት ሰጪዎች ስቴቱን ከስድስት (6) ለማይበልጡ ሕፃናት በአንድ ጊዜ ክፍያ መጠየቅ ይችላሉ።		
እንክብካቤ የሚሰጥባቸው ቀናት እና ሰዓታት እንዲሁም ለሕፃናቱ በምን ያክል ዋጋ እንክብካቤ እንደሚሰጡ ይጥቀሱ።		
የልጅ መጠሪያ እና የአያት ስም	የትውልድ ቀን	እንክብካቤ የሚሰጥባቸው ቀናት እና ሰዓታት፣ ከትምህርት ቤት ጊዜ በፊት እና በኋላ መሆኑን ይጥቀሱ
በአንድ ልጅ መጠን በሰዓት የማገኘው መጠን፡- $ ። ከሁለቱ ባንዱ አነስተኛ በሆነው የልጅ እንክብካቤ ለመስጠት ተስማምቼያለሁ።		

ልዩ ፍላጎት ላላቸው ልጆች ስለሚደረግ ክፍያ ተመን የጥሪ ማዕከሉን ያነጋግሩ።

ክፍል 6. በአገልግሎት ሰጪው ተነቦ የሚፈረም
የአገልግሎት ሰጪው ኃላፊነቶች፡
• የበስተጀርባ ታሪክ ፍቃድ መስጫ ፍተሻን ማሟላት። በራስዎ ቤት ውስጥ ለልጅ እንክብካቤ የሚሰጡ ከሆነ፣ በቤትዎ የሚኖር ወይም ወደ ቤትዎ ለመኖር የመጣ ማናቸውም ዕድሜው 16 ወይም ከዛ በላይ ለሆነ ለእያንዳንዱ ሰው የበስተጀርባ ታሪክ ማረጋገጫ ሞልተው ያስገቡ። • በራስዎ ቤት ውስጥ ለልጅ እንክብካቤ የሚሰጡ ከሆነ፣ በእርስዎ ላይ ወይም በቤትዎ የሚኖር ማናቸውም ዕድሜው 16 ወይም ከዛ በላይ የሆነ ሰው ላይ ማናቸውም የወንጀል ክስ ከቀረበባችሁ ወይም ክስ ሊመሰረትባችሁ ከሆነ ለDSHS በ24 ሰዓት ጊዜ ውስጥ ይህንኑ ያሳውቁ። • ሕጋዊ ስምዎን፣ አድራሻዎን፣ ወይም የስልክ ቁጥርዎን ከለወጡ ለDSHS በ10 ቀናት ውስጥ ሪፖርት ያድርጉ።
አገልግሎት ሰጪ ለመሆን የሚያስችሉ መስፈርቶች፡
• ዕድሜው 18 ወይም ከዛ በላይ የሆነ እና የአሜሪካ ዜግነት ወይም የመኖሪያ ፈቃድ ያለው። • በልጆቹ ቤት ውስጥ ብቻ እንክብካቤ መስጠት። አገልግሎት ሰጪው/ዋ ለልጆቹ ከሚከተሉት አንዱ ከሆነ/ች እንክብካቤው በአገልግሎት ሰጪው መኖሪያ ቤት ሊሰጥ ይችላል፤ አክስት፣ አጎት፣ አያት፣ ከመኖሪያ ቤት ውጭ የሚኖሩ ወንድም እና እህት፣ የአያት እህት፣ የአያት አጎት ወይም ቅድመ አያቶች። • በሕግ አንቀጾች WAC 170-290-0160 ወይም WAC 170-290-0165 ከዚህ ቀደም በወንጀል ቅድመ ታሪክ ምክንያት ብቁ ሳይሆኑ አለመቅረት። • እንክብካቤ የሚሰጠው ልጅ ፍላጎቶችን ለማሟላት በአካልም በአእምሮም ሙሉ ጤናማ መሆን። የእኛ ሠራተኞች ከጠየቁ፣ ወላጅየው(ቹ) እርስዎ ለልጅ ደሕንነቱ አስተማማኝ የሆነ የልጅ እንክብካቤ አገልግሎት ሰጪ መሆንዎን ለማረጋገጥ በአካልም ሆነ በአእምሮ ጤናማ መሆንዎን የሚያረጋግጥ የጽሑፍ ማስረጃ መስጠት አለባቸው። • ምንም ዓይነት አካላዊ ቅጣት ወይም ስነአእምሮዋዊ በደል ሳያደርሱ ለልጅ እንክብካቤ መስጠት መቻል። • ደሕንነቱ አስተማማኝ በሆነ ቤት ውስጥ ለልጁ እንክብካቤ መስጠት። • ስለመሰረታዊ የጤና አጠባበቅ ልማዶች፣ የተላላፊ በሽታዎች መከላከል እና ቁጥጥር እንዲሁም ክትባቶች ማወቅ። • በልጁ ስነዕድገታዊ ፍላጎቶች ላይ በመመርኮዝ ቀጣይነት ያለው ወጥ እንክብካቤ፣ ክትትል እና እንቅስቃሴዎችን ማድረግ እና መስጠት። • እንክብካቤ የሚሰጠው ከልጁ መኖሪያ ቤት ውጭ ከሆነ፣ በእርስዎ ላይ ወይም በቤትዎ የሚኖር ማናቸውም ዕድሜው 16 ወይም ከዛ በላይ የሆነ ሰው ላይ ማናቸውም የወንጀል ክስ ከቀረበባችሁ ወይም ክስ ሊመሰረትባችሁ ከሆነ ለወላጁ ወዲያውኑ ማሳወቅ። • የልጁ የሥጋ አባት/እናት፣ እንጀራ አባት/እናት ወይም የጉዲፈቻ አባት/እናት፣ ሕጋዊ ሞግዚት፣ እንደ ወላጅ ሆኖ የሚያገለግል አዋቂ ሰው፣ ወይም የነዚህ ግለሰቦች የትዳር ጓደኛ ሆኖ አለመገኘት።
የሥራ ቦታ ላይ መገኘት ሪኮርዶች፡
• ሪኮርዶች የሚከተሉትን ማሟላት አለባቸው፡ o ለእያንዳንዱ ልጅ እንክብካቤ የሰጡበትን ቀናት እና ሰዓታት ሁለቱንም ማሳየት o ወላጅ/ አሳዳጊ ሞግዚቱ በሥራ ቦታ መገኘት መቆጣጠሪያው ሪኮርድ ላይ ቢያንስ በሳምንት አንድ ጊዜ እንዲፈርም ማስደረግ o ለአምስት (5) ዓመታት መቀመጥ o DSHS ወይም DEL ለማየት ፈልገው ጥያቄ ካቀረቡ በ14 ቀናት ውስጥ መቅረብ አለባቸው
ክፍያ አጠያየቅ፡
• በDSHS ሁሉም የበስተጀርባ ታሪክ ፍተሻ ውጤቶች ንጹሕ ናቸው እስከሚባሉበት ቀን ድረስ ለሰጡት የልጅ እንክብካቤ ክፍያ አይፈጸምልዎትም። የበስተጀርባ ታሪክ ፍተሻ ውጤቶች ንጹሕ ከመባላቸው በፊት እንክብካቤ አገልግሎት ከሰጡ፣ ክፍያዎን ለእርስዎ ለመፈጸም ኃላፊነቱን የሚወስደው ቤተሰቡ ይሆናል። • በተመሳሳይ ሰዓት ለተደረገ የልጅ እንክብካቤ ቁጥራቸው ከስድስት (6) ላልበለጠ ሕፃናት ክፍያ ከDSHS መጠየቅ ይችላሉ። • በልጅ የእንክብካቤ ቦታ መገኘት እና ፈቃድ አሃዶች ቁጥር መሰረት የትኛው ላይ ሲደረስ ክፍያ መጠየቅ እንዳለበት ለማረጋገጥ የሥራ ቦታ መገኘት መመዝገቢያን በየቀኑ መገምገም።

ክፍል 6. ካለፈው የቀጠለ

የአገልግሎት ተቀጣሪዎች ዓለም አቀፍ የሠራተኛ ማኅበር (Service Employees International Union Local 925 (SEIU 925))

SEIU 925 ቤተሰብ/ጓደኛ/ጎረቤት አገልግሎት አቅራቢን ይወክላል። የኅብረቱ የጋራ ስምምነት (Collective Bargaining Agreement) የSEIU 925 አባላት ስለሚያገኙዋቸው ጥቅማጥቅሞች እና መተዳደሪያ ደንቦችን ያስቀምጣል። አባላት ከስቴት ከሚከፈላቸው ክፍያ 2 በመቶውን ለማኅበሩ ያዋጣሉ። ያልተከፈሉ መዋጮዎች $50 በወር ድረስ ይጠራቀማሉ።

ተጨማሪ መረጃ ከሚከተለው ማግኘት ይቻላል፥ *A Guide for Family, Friends and Neighbors Child Care Providers* የሚለው ርዕስ ከሚከተለው ድረገጽ፥ http://www.del.wa.gov/requirements/info/subsidy.aspx

ይህንን ቅጽ መሙሏት **ክፍያ እንደሚፈጸምልኝ ዋስትና እንደማይሰጥ ተረድቼያለሁ።** የልጅ እንክብካቤ እንዲሰጥ ከተፈቀደ፣ በእኔ የተለመደው የክፍያ ተመን ወይም በDEL ክፍያ ተመን፣ **ከሁለቱ ባንዱ አነስተኛ በሆነው** የልጅ እንክብካቤ ለመስጠት ተስማምቼያለሁ። ሁሉም የበስተጀርባ ታሪክ ፍተሻ ውጤቶችን ዲፖርትመንቱ ከመቀበሉ በፊት ክፍያ ሊፈጸም እንደማይችል ተረድቼያለሁ። የዚህን ቅጽ ክፍል 6 አንብቤ ተረድቼዋለሁ።

በዚህ ዲክላራሲዮን ሰነድ ላይ በእኔ የተሰጠው ቃሌ እኔ እስከማውቀው ድረስ እውነት እና ትክክለኛ እንዲሁም የተሟላ እንደሆነ ከዚህ በተጨማሪ በዋሽንግተን ስቴት ሕጎች መሰረት ይህን መረጃ ሆን ብዬ በሐሰት የሰጠሁ እንደሆነ በሕጉ በተጠቀሱት እርምጃዎች የቅጣት እርምጃ የሚወሰድብኝ መሆኑን መረዳቴን አረጋግጣለሁ። (RCW 74.08.055)

የአገልግሎት ሰጪ ፊርማ	ቀን	☐ ዘመድ ያልሆነ እንክብካቤ ሰጪ ☐ ዘመድ የሆነ እንክብካቤ ሰጪ

ክፍል 7. በወላጅ ተነቦ የሚፈረም

እኔ፣ እንደ ወላጅ/ አሳዳጊ ሞግዚት መጠን፣ የእኔ ቤተሰብ/ ጓደኛ/ ጎረቤት አገልግሎት ሰጪ ከላይ የተዘረዘሩትን መስፈርቶች እንደሚያሟላ አረጋግጣለሁ። የሚከተለውን ተረድቼያለሁ፥

- እነዚህን ማረጋገጫዎች ካልሰጠሁ፣ ክፍያ ሊፈቀድ አይችልም።
- የተወሰኑ የበስተጀርባ ታሪኮች የእኔን አገልግሎት ሰጪ ብቁ እንዳይሆን ሊያደርጉት ይችላሉ። በአገልግሎት ሰጪው ላይ ወይም በቤቱ የሚኖር ማናቸውም ዕድሜው 16 ወይም ከዛ በላይ የሆነ ሰው ላይ ማናቸውም የወንጀል ክስ ከቀረበባቸው ወይም ክስ ሊመሰረትባቸው ከሆነ ለእኔ ወዲያውኑ የማሳወቅ ኃላፊነቱ የእኔ አገልግሎት ሰጪ ነው። እኔም ወዲያውኑ ለእኔ የWCCC ፈቃድ ሰጪ ሠራተኛ የማሳወቅ ኃላፊነት አለብኝ።
- ሁሉም የበስተጀርባ ታሪክ ፍተሻ ውጤቶች ንጹሕ ናቸው እስከሚባሉበት ቀን ድረስ ለሰጡት የልጅ እንክብካቤ ምንም ክፍያ አይፈጸምም።
- አገልግሎት ሰጪው የልጅ እንክብካቤውን መስጠት ካቆመ ለCCSP ሠራተኞች በአምስት ቀናት ውስጥ ማሳወቅ አለብኝ።
- የእኔ አገልግሎት ሰጪ በአንድ ጊዜ ከስድስት በላይ ልጆች (በተመሳሳይ ሰዓት እና ቀናት) እንክብካቤ ስለሰጠ ክፍያ አይፈጸምለትም።
- ተገቢነት በሚኖረኝ ጊዜ ሁሉ በተመሳሳይ ጊዜ ከሶስት በላይ ለWCCC ክፍያ የተፈቀደላቸው ቤተሰብ/ ጓደኛ/ ጎረቤት አገልግሎት ሰጪዎች ሊኖሩኝ አይችሉም። ከነዚህ አገልግሎት ሰጪዎች መካከል አንዱ ብቻ ምትኬ (አማራጭ) አገልግሎት ሰጪ ሊሆን ይችላል። ለምትኬ እንክብካቤ ፈቃድ ያለው/ ባለምስክር ወረቀት አገልግሎት ሰጪ መጠቀም አለብኝ።
- የእርስዎ የቤተሰብ/ጓደኛ/ጎረቤት አገልግሎት ሰጪ ቀጣሪ እንደመሆንዎ መጠን፣ የእርስዎ አገልግሎት ሰጪ USCIS Employment Eligibility Verification Form I-9 ሞልቶ እንዲፈርም ማስደረግ የእርስዎ ኃላፊነት ነው።
  - ሁሉም የአሜሪካ ቀጣሪዎች ለእያንዳንዱ በአሜሪካ ውስጥ ለሚቀጥሩት ሠራተኛ ቅጽ Form I-9 ሞልተው መያዝ ግዴታ አለባቸው።
  - ይህ ዜጋ የሆኑትን እና ያልሆኑትን በሙሉ ያጠቃልላል።
  - ቅጹ ላይ፣ ቀጣሪው የቀረቡለት ሰነዶች በተቻለ መጠን እውነተኛ መሆናቸውን እና የግለሰቡ የራሱ መሆናቸውን ለማረጋገጥ እንዲሁም በForm I-9 ላይ የሚፈልገውን መረጃ ለመሙላት እንዲችል ተቀጣሪው የሚያቀርቡለትን የሥራ ቅጥር ተገቢነት እና የማንነት ማረጋገጫ ሰነዶች መፈተሽ አለበት።
  - ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች ዝርዝር በቅጹ መጨረሻ ገጽ ላይ ማግኘት ይችላል። *ቅጹ እና መመሪያው በሚከተለው ድረገጽ ላይ ማግኘት ይችላል፥* ***http://www.uscis.gov/i-9***
- በእርስዎ እና በአገልግሎት ሰጪው መካከል አሁን ያለው ነባራዊ ሁኔታ ከተለወጠ እባክዎ ይህንኑ ወዲያውኑ ሪፖርት ያድርጉ (እንዲህ ዓይነቱ ለውጥ ወደ አገልግሎ ሰጪው ለሰጡት አገልግሎት ምን ዓይነት የግብር መጠየቂያ ሰነድ እንደሚላክላቸው ለመወሰን ወሳኝነት አለው)

በዚህ ዲክላራሲዮን ሰነድ ላይ በእኔ የተሰጠው ቃሌ እኔ እስከማውቀው ድረስ እውነት እና ትክክለኛ እንዲሁም የተሟላ እንደሆነ ከዚህ በተጨማሪ በዋሽንግተን ስቴት ሕጎች መሰረት ይህን መረጃ ሆን ብዬ በሐሰት የሰጠሁ እንደሆነ በሕጉ በተጠቀሱት እርምጃዎች የቅጣት እርምጃ የሚወሰድብኝ መሆኑን መረዳቴን አረጋግጣለሁ። (RCW 74.08.055)

ወላጅ/አሳዳጊ ሞግዚት ፊርማ	ቀን