



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

**Уведомление о переходном периоде до
выхода из программы и прекращении выплат
в рамках программы CCSP по причине утраты
права участия на основании дохода
CCSP Income Eligibility Phase Out and Termination Notice**

НОМЕР ТЕЛЕФОНА ЦЕНТРА ПОДДЕРЖКИ КЛИЕНТОВ	НОМЕР ФАКСА ЦЕНТРА ПОДДЕРЖКИ КЛИЕНТОВ
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

Переходный период до выхода из программы по причине утраты права участия на основании дохода

Ваш доход составляет от 200 до 220 % Федерального уровня бедности (Federal Poverty Level) (FPL). Поскольку ваш доход превосходит 200 % Федерального уровня бедности (FPL), вы не имеете право на получение всей суммы помощи по уходу за детьми в течение двенадцатимесячного срока. Чтобы помочь вам перейти к получению услуг платных частных учреждений, обеспечивающих уход за детьми, мы утверждаем ваше заявление на получение субсидии по уходу за детьми на три (3) дополнительных переходных месяца в соответствии с положениями WAC 170-290-0109.

- Ваш переходный период до выхода из программы по причине утраты права участия на основании дохода: с _____ по _____; размер ежемесячной доплаты: \$_____.
- Выплаты вам субсидии по уходу за детьми будут прекращены _____. Выплаты субсидии по уходу за детьми прекратятся после указанной даты, потому что ваш доход превышает максимальный уровень дохода, дающий право на участие в программе. WAC 170-290-0109

Если месячный доход вашей семьи превышает \$ _____, а размер ваших ресурсов превышает \$1,000,000.00, вы должны в течение 10 дней поставить нас об этом в известность. WAC 170-290-0031. Если ваш доход сокращается, либо если вы не согласны с нашими расчетами вашего дохода, обращайтесь к нам по указанным выше номерам телефона и факса.

1. Состав семьи
2. Общая сумма доходов (до вычета налогов) \$ _____
3. Доход от индивидуальной трудовой и предпринимательской деятельности (после допустимых вычетов) \$ _____
4. Размер пассивного дохода составляет (льготы SSI, SSA, полученные алименты, разовые выплаты) \$ _____
5. **СОВОКУПНЫЙ ДОХОД** (сложите суммы в строках со 2 по 4) \$ _____
6. Алименты, выплачиваемые по решению суда \$ _____
7. Учитываемый доход (вычтите сумму в строке 6 из суммы в строке 5) \$ _____
(Учитываемый доход используется для определения прав на пользование услугами и размер доплаты)
8. Размер доплаты рассчитывается следующим образом:

Чтобы просмотреть действующие критерии в отношении дохода и ежемесячной доплаты, посетите:

200% - 220% Федерального уровня бедности (FPL) - см.:
http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf

Права на слушание

Если вы не согласны с этим решением, вы имеете право обратиться с запросом о проведении слушания, связавшись с нашим отделением или написав в Отдел административных слушаний по адресу: Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. Вы должны запросить о проведении слушания:

- не позднее даты вступления в силу соответствующего решения или не позднее 10 дней с даты отправки вам нашего уведомления об этом решении, ЕСЛИ в настоящее время вы получаете льготы и хотите продлить их действие, или
- в течение 90 дней с даты получения этого письма.

На слушаниях у вас есть право представлять свои интересы лично, передать это право адвокату или любому другому лицу по своему усмотрению. У вас может быть право на получение бесплатной юридической консультации или представление ваших интересов, если вы обратитесь в отделение юридических услуг.