



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

托儿服务补贴计划(CCSP)福利

授予或变化通知函

CCSP Award or Change Letter

| | |
|------------|------------|
| 电话服务中心电话号码 | 电话服务中心传真号码 |
| 个案当事人识别号码 | 日期 |

季节性托儿服务

职工子女看护计划

您符合获得托儿费补贴的资格，但每月需支付共付额；起始日期为_____，终止日期为_____。

阅读随附的重要数据，内容涉及您的托儿服务补贴计划(CCSP)权利与责任。

_____的托儿服务已获批准，且适用于以下情况：

就业 获准的 WorkFirst 计划活动 入学就读 其它：_____。

_____的托儿服务已获批准，且适用于以下情况：

就业 获准的 WorkFirst 计划活动 入学就读 其它：_____。

的托儿服务已获批准，时限为 半天 全天 小时

的托儿服务已获批准，时限为 半天 全天 小时

的托儿服务已获批准，时限为 半天 全天 小时

的托儿服务已获批准，时限为 半天 全天 小时

您每月的共付额将为\$15.00，起始日期为_____，终止日期为_____。

您每月的共付额将为\$_____，起始日期为_____，终止日期为_____。

自付额系指您应支付的托儿费份额并须直接支付给您的服务提供者。在计算您需支付的自付额时，以您的家庭人口数目及您的月收入为依据。

1. 家庭人口 _____
2. 薪资收入之总额 (扣税前) \$ _____
3. 自雇业收入 (除去所允许的抵扣之后) \$ _____
4. 非薪资收入 (安全收入津贴、社会安全管理局补助金、所获得的儿童赡养费、一次性付款) \$ _____
5. 总收入额 (上面第 2 行至 \$ 第 4 行相加之和) \$ _____
6. 法庭裁定的儿童赡养费已支付金额 \$ _____
7. 确定可计算之收入额 (从第 5 行中减去第 6 行) \$ _____
(根据可计算之收入额来确定申请人的资格及共付额)
8. 共付额计算如下 :

| <u>可计算之收入额</u> | <u>每月的共付额</u> |
|---------------------------------------|---------------|
| 达到或低于联邦贫困标准(FPL)之 82% | \$15 |
| 高于联邦贫困标准之 82% , 并且最高达到联邦贫困标准之 137.5% | \$65 |
| 高于联邦贫困标准之 137.5% , 并且最高达到联邦贫困标准之 200% | |

请阅随附的共付额计算窗体。

您的自付额发生变化, 是因为 (依据华盛顿州行政法规 WAC 170-290-0085 规定) :

- 批准您享受这一待遇的期限已经过期。 您的家庭人口已发生变化。
 您的收入额已经降低。 其它 (请解释) : _____

电话服务中心电话号码

电话服务中心传真号码

共付额计算窗体

生效日期为 2013 年 9 月 1 日

如果您的可计算收入额为：

| 如果您的家庭人口为： | 联邦贫困标准之 100% | 高于联邦贫困标准之 175% | 联邦贫困标准之 0 至 82% | | 高于 82% 至 137.5% | | 高于 137.5% 至 200% | | 联邦贫困标准之 137.5% |
|------------|--------------|----------------|-----------------|---------|-----------------|---------|---|---------|----------------|
| 1 | \$ 958 | \$1,916 | \$0 | \$786 | \$787 | \$1,317 | \$1,318 | \$1,916 | \$1,317 |
| 2 | \$1,293 | \$2,586 | \$0 | \$1,060 | \$1,061 | \$1,778 | \$1,779 | \$2,586 | \$1,778 |
| 3 | \$1,628 | \$3,256 | \$0 | \$1,335 | \$1,336 | \$2,239 | \$2,240 | \$3,256 | \$2,239 |
| 4 | \$1,963 | \$3,926 | \$0 | \$1,610 | \$1,611 | \$2,699 | \$2,700 | \$3,926 | \$2,699 |
| 5 | \$2,298 | \$4,596 | \$0 | \$1,884 | \$1,885 | \$3,160 | \$3,161 | \$4,596 | \$3,160 |
| 6 | \$2,633 | \$5,266 | \$0 | \$2,159 | \$2,160 | \$3,620 | \$3,621 | \$5,266 | \$3,620 |
| 7 | \$2,968 | \$5,936 | \$0 | \$2,434 | \$2,435 | \$4,081 | \$4,082 | \$5,936 | \$4,081 |
| 8 | \$3,303 | \$6,606 | \$0 | \$2,708 | \$2,709 | \$4,542 | \$4,543 | \$6,606 | \$4,542 |
| 9 | \$3,638 | \$7,276 | \$0 | \$2,983 | \$2,984 | \$5,002 | \$5,003 | \$7,276 | \$5,002 |
| 10 | \$3,973 | \$7,946 | \$0 | \$3,258 | \$3,259 | \$5,463 | \$5,464 | \$7,946 | \$5,463 |
| | | 不符合资格 | \$15 共付额 | | \$65 共付额 | | 从可计算之收入额中减去联邦贫困标准之 137.5%，然后乘以 .50，并加上 \$55 | | |

CCSP福利资格与共付额之计算步骤：

1. 确定总收入。此为所有薪资收入总额及非薪资收入总额之和。
2. 确定可计算收入额。此为收入总额减去已支付儿童赡养费之后的金额。
3. 将可计算收入额与第2栏中的金额相比较。如果金额高于该栏中的金额，则服务对象不符合资格。若可计算收入低于第2栏中的金额，则请查看第3、4或5栏中的金额，以便找到正确的收入金额范围及共付额。

CCSP权利与责任

| 本人有以下责任： | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 提供情况，以便你们确定我的资格条件，并批准本人获得金额正确的托儿费补贴付款。 • 选择一位符合华盛顿州行政法规 WAC 170-290-0125 规定条件的服务提供者，并自行做出托儿服务安排。 • 直接向我的服务提供者支付我的 CCSP 每月共付额，或者安排某人为本人支付。若本人不这样做，会导致我的托儿费补贴被终止。 • 对服务质量保障复审程序给予合作，以保持CCSP福利资格。若经确定，本人未与服务质量保障程序合作，我将失去CCSP福利资格，直至本人符合服务质量保障程序要求为止，或者直至确定本人未给予合作之日起30天之后。 • 对欺诈行为早期侦查(FRED)调查员的调查给予合作。如果对调查员的调查不给予合作，可能会使我的福利待遇受到影响。 • 若服务提供者情况发生任何变化，须在 5 天内通知 CCSP 福利审批人员。 • 当我的托儿福利批准情况发生变化后，于 10 天之内通知 | <ul style="list-style-type: none"> • 若发生以下变化，必须于 10 天之内向 CCSP 审批人员报告： <ul style="list-style-type: none"> ▶ 所需要的托儿服务小时数目发生变化。 ▶ 家庭收入（包括任何 WorkFirst 补助金或儿童赡养费在内）发生变化。 ▶ 家庭人口发生变化，例如包括家长或配偶在内的家庭成员迁入或迁出。 ▶ 就业、入学就读或已批准的贫困家庭暂时补助计划 (TANF) 活动发生变化。 ▶ 居家/亲属服务提供者的地址或电话号码变更。 ▶ 家庭地址或电话号码变更。 ▶ 儿童赡养义务发生变化。 • 按照要求及时提交本人的服务提供者情况。对于在贵处收到全部背景调查结果之日以前所提供的托儿服务，贵处将不向我的居家/亲属服务提供者支付服务费用。 • 除了此表格页正面载明的原因以外，不得出于其它原因而 |

| | |
|---|---|
| <p>我的服务提供者。</p> <ul style="list-style-type: none">• 职工子女看护计划：若我获悉有关以下人士的任何待决指控或刑事定罪情况，我必须在 24 小时内向托儿服务审批人员报告：<ol style="list-style-type: none">1) 我的居家/亲属服务提供者。2) 仅仅为了获得职工子女看护计划服务而与服务提供者住在一起的 16 岁和 16 岁以上者（若提供托儿服务的场所在有关子女住所以外的地方）。 | <p>请人提供托儿服务，除非我已经做出自行向服务提供者支付托儿费用的安排。如我想参加某一活动并希望请州政府支付我的托儿服务，但此活动不属于此表格页正面载明的经批准活动之一，我必须首先通知我的托儿服务审批人员。</p> <p>若不及时报告情况变化，会导致福利金溢付情况，或者使本人须支付的费用超过我应支付的托儿费份额。</p> |
|---|---|

CCSP 权利与责任 (续)

本人明白：

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 我将受到礼待和公平待遇，而无论我的种族、肤色、政治信仰、原国籍、宗教、年龄、性别、残障或出生地点如何。• 于本人提交申请之日起，我将于 30 天内收到 CCSP 资格审定的结果。• 我将收到书面通知，告知本人的 CCSP 权利及责任。• 将依联邦或州规管条例之要求向其它机构披露本人的情况。• 若州政府依据华盛顿州行政法规 WAC 170-290-0120 所述而做出减少或停止福利待遇的变化决定，本人将于至少 10 天之前收到通知。• 如果我不同意关于本人 CCSP 个案的决定，我有权提请举行一次听证会。 | <ul style="list-style-type: none">• 我可以请一位负责人员或行政管理人员对影响本人福利待遇的决定进行复审，而这不会影响我提出听证请求的权利。• 本人可在合理时间内提出免费获得翻译或口译服务的请求。• 本人可以选择一位符合华盛顿州行政法规 WAC 170-290-0125 规定条件的服务提供者。• 本人可以请舞弊欺诈行为调查与问责处(OFA)的欺诈行为早期侦查(FRED)调查员另选时间来我家调查。本人不必让调查员进入我家。这一请求不会影响我获得福利的资格。如果对调查员的调查不给予合作，可能会使我的福利待遇受到影响。 |
|---|---|

听证权利

如果您不同意此项决定，可以提出举行一次听证会的请求。请与本办事处联系，或者致函行政听证处，地址是：Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98504-2489。提出听证请求时，您必须遵循以下期限规定：

- 若您目前享受福利待遇并希望继续享受这些福利待遇，则应于此措施生效日当天或之前，或于本处向您寄送此通知函之后 10 天内，提出听证请求；或者
- 于您接获此函之日起 90 天内提出听证请求。

您有权代表自己出席听证会，也可以请您选择的律师或其他人作您的代表。您也许能获得免费法律咨询或代理；请与某个法律服务办事处联系。