CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

Уведомление о предоставлении или изменении характера и (или) объёма услуг программы CCSP

CCSP Award or Change Letter

ТЕЛЕФОН ОТДЕЛА ОБСЛУЖИВАНИЯ КЛИЕНТОВ	ФАКС ОТДЕЛА ОБСЛУЖИВАНИЯ КЛИЕНТОВ
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

☐ Программа Seasonal Child Care

☐ Программа Working Connections Child Care

Вы имеете право на получение услуг по уходу за детьми, при условии внесения ежемесячной доплаты, с _____ по _____.

Ознакомьтесь, пожалуйста, с важной информацией (прилагается) о своих правах и обязанностях в качестве клиента программ субсидий по уходу за детьми (Child Care Subsidy Programs, CCSP).

Услуги ухода за детьми утверждены для _____ для следующих видов деятельности:

☐ Работа ☐ Утверждённые мероприятия программы WorkFirst ☐ Учёба в школе ☐ Иной вид деятельности: _____.

Услуги ухода за детьми утверждены для _____ для следующих видов деятельности:

☐ Работа ☐ Утверждённые мероприятия программы WorkFirst ☐ Учёба в школе ☐ Иной вид деятельности: _____.

Услуги ухода за детьми утверждены для на следующие периоды времени ☐ Пол-дня ☐ Полный день ☐ часов

Услуги ухода за детьми утверждены для на следующие периоды времени ☐ Пол-дня ☐ Полный день ☐ часов

Услуги ухода за детьми утверждены для на следующие периоды времени ☐ Пол-дня ☐ Полный день ☐ часов

Услуги ухода за детьми утверждены для на следующие периоды времени ☐ Пол-дня ☐ Полный день ☐ часов

☐ Размер Вашей ежемесячной доплаты составит $15.00 с _____ по _____.

☐ Размер Вашей ежемесячной доплаты составит $_____ с _____ по _____.

Доплата – это Ваша доля оплаты стоимости услуг по уходу за детьми; она должна выплачиваться непосредственно поставщику услуг. Размер Вашей доплаты исчислен на основе размера Вашей семьи и Вашего месячного дохода.

1. Размер семьи _____
2. Общая сумма доходов (до вычета налогов) $ _____
3. Доход от индивидуальной предпринимательской деятельности (после допустимых вычетов) $ _____
4. Размер пассивного дохода составляет (льготы SSI, SSA, полученные алименты, разовые выплаты) $ _____
5. СОВОКУПНЫЙ ДОХОД (сложите суммы в графах со 2 по 4) $ _____
6. Сумма алиментов согласно судебному распоряжению (укажите реально выплаченную сумму) $ _____
7. Определите размер поддающегося исчислению дохода (вычтите сумму в графе 6 из суммы в графе 5) $ _____
   (Размер поддающегося исчислению дохода используется для определения соответствия критериям и исчисления размера доплаты)
8. Размер доплаты был исчислен следующим образом:

ПОДДАЮЩИЙСЯ ИСЧИСЛЕНИЮ ДОХОД	**ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ДОПЛАТА**
На уровне или ниже 82 % федерального уровня прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL)	$15
От 82 % до 137,5 % FPL	$65
От 137,5 % до 200 % FPL	
См прилагаемую «Таблицу расчёта доплат»	

В размер Вашей доплаты вносятся изменения (в соответствии с WAC 170-290-0085), поскольку:

- ☐ Истёк установленный для Вас период авторизации.
- ☐ Изменился размер Вашей семьи.
- ☐ Снизился размер Вашего дохода.
- ☐ Иное (поясните): _____

_____
ТЕЛЕФОН ОТДЕЛА ОБСЛУЖИВАНИЯ КЛИЕНТОВ

_____
ФАКС ОТДЕЛА ОБСЛУЖИВАНИЯ КЛИЕНТОВ

ТАБЛИЦА РАСЧЁТА ДОПЛАТ
Действует с 09/01/2013 г.

Если размер поддающегося исчислению дохода составляет:

ЕСЛИ РАЗМЕР СЕМЬИ СОСТАВЛЯЕТ:	100 % FPL	ВЫШЕ 175 % FPL	От 0 ДО 82 % FPL		ОТ 82 ДО 137,5 %		ОТ 137,5 ДО 200 %		137.5 % FPL
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
		НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА УСЛУГИ	РАЗМЕР ДОПЛАТЫ – $15		РАЗМЕР ДОПЛАТЫ – $65		ВЫЧТИТЕ 137,5 % FPL ИЗ ПОДДАЮЩЕГОСЯ ИСЧИСЛЕНИЮ ДОХОДА, ЗАТЕМ УМНОЖЬТЕ НА 0,50 И ПРИБАВЬТЕ $65		

ПОШАГОВОЕ ОПРЕЛЕНИЕ ПРАВА НА ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ CCSP И РАЗМЕРА ДОПЛАТЫ:

1. Определите размер СОВОКУПНОГО дохода. Это общая сумма всех видов активного и пассивного дохода.
2. Определите размер ПОДДАЮЩЕГОСЯ ИСЧИСЛЕНИЮ дохода. Это СОВОКУПНЫЙ доход минус сумма выплаченных алиментов.
3. Сравните размер ПОДДАЮЩЕГОСЯ ИСЧИСЛЕНИЮ дохода с цифрой в колонке 2. Если размер дохода выше, то клиент не имеет право на льготы. Если размер ПОДДАЮЩЕГОСЯ ИСЧИСЛЕНИЮ дохода ниже цифры в колонке 2, то обратитесь к цифрам в колонках 3, 4 или 5 для точного определения диапазона дохода и размера доплаты.

Права и обязанности клиента программы CCSP

Я обязан (-а):

- Предоставлять информацию для точного определения моего соответствия критериям и точного определения и авторизации условий оплаты услуг по уходу за детьми.
- Выбрать поставщика услуг, отвечающего требованиям раздела WAC 170-290-0125, и договориться с ним (ней) об условиях ухода за детьми.
- Выплачивать или договориться о выплате другим лицом суммы моей ежемесячной доплаты за услуги CCSP непосредственно моему поставщику услуг по уходу за детьми. **Невыплата доплаты может привести к прекращению предоставления субсидий по оплате услуг ухода за моими детьми.**
- Оказывать содействие в контроле за качеством программы CCSP, как условие сохранения права на льготы CCSP. Я потеряю право на льготы CCSP в случае, если будет сочтено, что я не оказываю содействия в контроля за качеством программы, и буду лишен (-а) права на льготы до тех пор, пока не стану соблюдать требования контроля за качеством, либо в течение 30 дней с даты решения о том, что я не оказываю содействия в контроле за качеством.
- Сотрудничать с Группой по расследованию случаев мошенничества (Fraud Early Detection, FRED). Отказ от такого сотрудничества (т.е., отказ от предоставления запрошенной информации) может повлиять на мои льготы.
- В течение пяти дней извещать сотрудника программы CCSP, занимающегося выдачей разрешений, обо всех изменениях поставщиков услуг.
- В течение десяти дней извещать моего поставщика услуг об изменениях в авторизации (разрешении) на получение услуг по уходу за моими детьми.
- **Для клиентов программы Working Connections Child Care: В течение 24 часов сообщать сотруднику программы CCSP, занимающемуся авторизацией получаемых мной услуг по уходу за детьми, о любой становящейся мне известной информации об обвинениях, находящихся на рассмотрении суда, либо осуждению, касающемуся:**
  1) Моего поставщика услуг на дому или из числа родственников.
  2) Любого лица в возрасте шестнадцати лет или старше, которое проживает вместе с поставщиком услуг, при условии, что услуги оказываются вне дома ребёнка и исключительно по программе Working Connections Child Care.
- В течение 10 дней сообщать сотруднику программы CCSP, занимающемуся авторизацией получаемых мной услуг, об изменениях в следующем:
  - ► Часовом объёме услуг по уходу за детьми, если в него требуется внести изменения.
  - ► Размере семейного дохода, включая любые пособия программы WorkFirst и изменения размера алиментов.
  - ► Размере семьи, например, в связи с переездом любого члена семьи, включая родителей и супруга (-и), на другое место жительство или его (её) въездом в моё жильё.
  - ► Трудоустройстве, учёбе в школе и утверждённых в рамках программы TANF изменениях в характере деятельности.
  - ► Адресе и телефонных номерах поставщиков услуг на дому или из числа родственников.
  - ► Моём домашнем адресе и номере телефона.
  - ► Обязательствах по выплате алиментов на содержание детей.
- Незамедлительно направлять всю запрошенную информацию о моём поставщике услуг. Мой поставщик услуг на дому или из числа родственников не сможет получить оплату предоставленных услуг до момента получения всех результатов проверки его / её анкетных данных.
- Не оставлять моих детей у поставщика услуг для целей ухода ни при каких условиях кроме тех, которые указаны на лицевой стороны этого документа, если только я не договорюсь со своим поставщиком услуг об оплате таких услуг из моих собственных средств. Если я желаю участвовать в каких-либо мероприятиях или действиях помимо тех, на которые дано разрешение на лицевой стороне данного документа, и желаю, чтобы штат оплатил стоимость соответствующих услуг по уходу за моими детьми, то я обязан (-а) сперва связаться с сотрудником программы CCSP, занимающимся авторизацией получаемых мной услуг.

Несвоевременное сообщение об изменениях может привести к избыточным выплатам, либо мне может потребоваться заплатить сумму, превышающую мою обычную долю в оплате услуг по уходу за детьми.

Права и обязанности клиента программы CCSP (продолжение)

Я понимаю, что:	
• Ко мне будут относиться вежливо и справедливо независимо от моей расовой принадлежности, цвета кожи, политических взглядов, национального происхождения, вероисповедания, возраста, пола, инвалидности и места рождения. • Моё право (или отсутствие его) на получение льгот программы CCSP будет установлено в течение тридцати дней с даты моей заявки. • Я буду проинформирован (-а) в письменном виде о своих юридических правах и обязанностях, касающихся получения льгот CCSP. • Сведения обо мне будут передаваться другим ведомствам в случаях, предусмотренных федеральным законодательством и нормативами штата. • Я получу письменное извещение по крайней мере за десять дней до снижения штатом объёма моих льгот или прекращения их предоставления, за исключением случаев, предусмотренных WAC 170-290-0120. • Если я не согласен (-на) с решением по поводу моих льгот в рамках программы CCSP, я могу запросить о проведении слушания.	• Я могу попросить начальника соответствующего отдела или администратора провести повторное рассмотрение моего дела или решения по нему, затрагивающего мои льготы, без каких-либо последствий в том, что касается моего права на слушание. • Я могу заблаговременно запросить о бесплатных услугах устного или письменного перевода. • Я могу выбирать своего поставщика услуг при условии, что он (-а) удовлетворяет критериям, изложенным в WAC 170-290-0125. • Я могу попросить сотрудника Группы по расследованию случаев мошенничества (Fraud Early Detection, FRED) Отдела по расследованию фактов мошенничества и привлечению виновных к ответственности (Office of Fraud and Accountability, OFA) прийти в другое время. Я не обязан (-а) пускать такого сотрудника в своё жильё. Это не повлияет на моё право на льготы. Отказ от такого сотрудничества (т.е., отказ от предоставления запрошенной информации) с работником DFI, однако, может повлиять на мои льготы.

ПРАВО 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 этого 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.