CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

Лист стосовно рішення або змін в програмі CCSP

CCSP Award or Change Letter

НОМЕР ТЕЛЕФОНА ЦЕНТРУ ПОСЛУГ ДЛЯ КЛІЄНТІВ	НОМЕР ФАКСА ЦЕНТРУ ПОСЛУГ ДЛЯ КЛІЄНТІВ
ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА	ДАТА

☐ Догляд за дітьми сезоних працівників

☐ Програма допомоги з догляду за дітьми Working Connections Child Care (WCCC)

Ви маєте право на послуги догляду за дитиною (дітьми) із щомісячної сумісною виплатою, початок надання послуг із _____ та закінчення _____.

Будь ласка, прочитайте важливу інформацію, прикладену до аркушу з переліком ваших прав і обов'язків у програмі субсидування догляду за дітьми (Child Care Subsidy Programs, CCSP).

Послуги догляду за дитиною (дітьми) затверджено на _____для наступних категорій:

☐ Праця ☐ Ухвалена програмою WorkFirst діяльність ☐ Навчання ☐ Інше: _____.

Послуги догляду за дитиною (дітьми) затверджено на _____для наступних категорій:

☐ Праця ☐ Ухвалена програмою WorkFirst діяльність ☐ Навчання ☐ Інше: _____.

Послуги догляду за дитиною (дітьми) затверджено на ☐ Неповні робочі дні ☐ Повні робочі дні ☐ Години

Послуги догляду за дитиною (дітьми) затверджено на ☐ Неповні робочі дні ☐ Повні робочі дні ☐ Години

Послуги догляду за дитиною (дітьми) затверджено на ☐ Неповні робочі дні ☐ Повні робочі дні ☐ Години

Послуги догляду за дитиною (дітьми) затверджено на ☐ Неповні робочі дні ☐ Повні робочі дні ☐ Години

☐ Сума вашої щомісячної сумісної виплати становитиме 15 доларів із _____ до _____.

☐ Сума вашої щомісячної сумісної виплати становитиме доларів _____ із _____ до _____.

Сумісна виплата є вашою частиною сплати витрат на послуги догляду за вашою(ими) дитиною (дітьми), і ви повинні сплачувати ці гроші безпосередньо особі, яка надає вам послуги догляду. Сумма сумісної виплати базується на розмірі вашої сім'ї та вашому місячному доході.

1. Розмір сім'ї _____
2. Загальний зароблений дохід (до відрахування податків) $ _____
3. Дохід для осіб, які мають власний бізнес (після дозволених відрахувань) $ _____
4. Суми незаробленого доходу (SSI, SSA, отримані аліменти, виплати великих сум грошей) $ _____
5. ЗАГАЛЬНИЙ ДОХІД (додайте лінії 2 до 4 вище) $ _____
6. Сплачена сума аліментів згідно розпорядження суду $ _____
7. Визначте підрахований дохід (відніміть суму на лінії 6 від суми на лінії 5) $ _____
   (Підрахований дохід застосовується, щоб визначити відповідність критеріям та суму сумісних виплат)
8. Сумісна-виплата розраховується так, як указано нижче:

ПІДРАХОВАНИЙ ДОХІД	**ЩОМІСЯЧНА СУМІСНА ВИПЛАТА**
82% від Федерального рівню бідності (FPL) або нижче	$15
Вище 82% та до 137,5% від FPL	$65
Більше 137,5% та до 200% від FPL	

Дивіться прикладену таблицю вирахування сумісних виплат.

Вашу суму сумісної виплати змінено через (згідно WAC 170-290-0085):

☐ Ваш період авторизації закінчився. ☐ Розмір вашої сім'ї змінився.
☐ Ваш дохід зменшився. ☐ Інше (поясніть): _____

_____ _____
НОМЕР ТЕЛЕФОНА ЦЕНТРУ ПОСЛУГ ДЛЯ КЛІЄНТІВ НОМЕР ФАКСА ЦЕНТРУ ПОСЛУГ ДЛЯ КЛІЄНТІВ

ТАБЛИЦЯ ПІДРАХУНКУ СУМІСНИХ ВИПЛАТ
Чинна з 01/09/2013

Якщо підрахований дохід становить:

ЯКЩО РОЗМІР СІМ'Ї Є:	100% FPL	ВИЩЕ 175% FPL	ВІД 0 ДО 82% FPL		БІЛЬШЕ, НІЖ ВІД 82% ДО 137,5%		БІЛЬШЕ, НІЖ ВІД 137,5 ДО 175%		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 ВІДПОВІДАЄ КРИТЕРИЯМ	$15 СУМІСНІ ВИПЛАТИ		$65 СУМІСНІ ВИПЛАТИ		ВІДНІМІТЬ 137,5% FPL ВІД СУМИ ПІДРАХОВАНОГО ДОХОДУ, ПОТІМ ПОМНОЖТЕ НА 50 ТА ДОДАЙТЕ $65		

ЕТАПИ ПІДРАХУНКУ ВІДПОВІДНОСТІ КРИТЕРІЯМ У ПРОГРАМІ WCCC ТА СУМИ СУМІСНИХ ВИПЛАТ:

1. Визначте ЗАГАЛЬНИЙ дохід. Він складається з суми всіх зароблених та незароблених грошей до оподаткування.
2. Визначте ПІДРАХОВАНИЙ дохід. Він складається з ЗАГАЛЬНОГО доходу за винятком суми всіх сплачених аліментів на дитину (дітей).
3. Порівняйте ПІДРАХОВАНИЙ дохід із цифрами в колонці 2 Якщо сума є більшою, клієнт не відповідає критеріям. Якщо ПІДРАХОВАНИЙ
   дохід менше, ніж цифра в колонці 2, тоді перевірте колонки 3, 4 або 5 з метою визначення правильного діапазону дохода та суми сумісних виплат.

Права та обов'язки в програмі CCSP

Я маю обов'язки:

- Надавати інформацію, щоб ви мали можливість правильно визначити мою відповідність критеріям та затвердити виплати на догляд за дитиною (дітьми).
- Обирати особу, яка відповідає вимогам WAC 170-290-0125, та домовитися щодо послуг догляду за моєю(їми) дитиною (дітьми).
- Сплачувати або домовитися з іншою особою про сплату своєї щомісячної сумісної виплати безпосередньо особі. яка надає в програмі CCSP послуги догляду моїй (їм) дитині (дітям). **Якщо я не зроблю цього, отримання пільг догляду за дитиною (дітьми) може бути припинено.**
- Співпрацювати під час процесу перевірки якості послуг, щоб зберегти право на програму CCSP. Я втрачу право на отримання пільг за програмою CCSP після встановлення моєго небажання співпрацювати під час процесу перевірки якості послуг, і не буду мати права на пільги до моменту, коли визнають мою відповідність вимогам перевірки якості або протягом 30 днів із моменту встановлення небажання співпрацювати.
- Працювати спільно з досліджувачем відділу раннього виявлення шахрайства (Fraud Early Detection, FRED). Якщо я відмовлюся співпрацювати (надавати потрібну інформацію) досліджувачу, це може вплинути на мої пільги.
- В межах періоду п'яти днів повідомляти уповноваженого працівника відділу CCSP про всі зміни осіб, які надають послуги догляду за дітьми.
- В межах періоду десяти днів повідомляти особу, яка надає мені послуги догляду за дітьми, якщо буде змінено ухвалення отримання моїх пільг для догляду за дітьми.
- **Для програми Working Connections Child Care: В межах періоду 24 годин повідомити уповноваженому працівнику з послуг догляду за моєю дитиною всі відомості стосовно висунутих обвинувачень або доведеного визнання провини, що я дізнався (лася) про:**
  1) Особу, яка надає мені послуги догляду за дитиною (дітьми) вдома/надає послуги та є моїм родичем.
  2) Всіх осіб, які є віком шістнадцять років або старше, та мешкають разом із особою, яка надає мені послуги догляду за дитиною (дітьми), коли догляд здійснюють поза межами дому дитини (дітей) - тільки для програми Working Connections Child Care.
- В межах періоду 10 днів повідомити уповноваженому працівнику CCSP із послуг догляду за моєю дитиною відомості стосовно змін:
  - ► Кількості годин догляду за дитиною, якщо їх треба змінити.
  - ► Доходу членів сім'ї, в тому числі всієї грошової допомоги за програмою WorkFirst або змін суми аліментів.
  - ► Розміру сім'ї, наприклад, якщо будь-який член сім'ї, в тому числі, батько/матір або чоловік/дружина, переїдуть із моєго дома в інше місце проживання.
  - ► Місця праці, навчання або ухваленої TANF діяльності.
  - ► Адреси або номеру телефону особи, яка надає послуги догляду за дітьми у мене вдома/надає послуги та є моїм родичем.
  - ► Адреси або номеру телефону.
  - ► Обов'язку щодо виплати аліментів на дитину/дітей.
- Негайно повертати всі потрібну інформацію про особу, яка надає послуги догляду за дітьми. Особі, яка надає послуги догляду за дітьми у мене вдома/надає послуги та є моїм родичем, не буде нараховано платню до моменту отримання всіх результатів перевірки її персональних даних.
- Не отримувати послуги догляду для своїх дітей за причин, інших ніж перераховані на першій сторінці цієї форми, за виключенням того, що я запланував (ала) разом із особою, яка надає послуги догляду за дітьми, самостійно сплачувати їй за послуги догляду. Якщо я бажаю брати участь у діяльності, крім тої, що ухвалена на першій сторінці цієї форми, та хочу, що штат сплачував послуги догляду за моєю дитиною (моїми дітьми), я повинен (на) спочатку звернутися до свого уповноваженого працівника з послуг догляду.

Якщо я швидко не повідомлю про зміни, це може призвести до переплати або я можу сплачувати більше, ніж становить моя частина витрат на послуги догляду за дитиною (дітьми).

Права та обов'язки в програмі CCSP (продовження)

Я розумію, що:	
• Зі мною поводитимуться ввічливо та справедливо, незважаючи на мою расу, кольор шкіри, політичні переконання, національне походження, релігію, вік, стать, інвалідність або місце народження. • Я отримаю визначення відповідності критеріям програми CCSP в межах періоду тридцяти днів із дати подання моєї заяви. • Мене повідомлять письмово про мої юридичні права та обов'язки, що стосуються пільг за програмою CCSP. • Мою інформацію можуть повідомити іншим агенціям, якщо цього потребують федеральні настанови або законодавчі вимоги штату. • Я отримаю письмове повідомлення принаймні за десять днів перед тим, як штат внесе зміни до виключень щодо зменшення або припинення отримання пільг згідно зазначеному в WAC 170-290-0120. • Я можу просити проведення слухань, якщо я не погоджуюся з рішенням стосовно моєї справи в програмі CCSP.	• Я можу просити керівника або адміністратора переглянути рішення або дію, що впливають на моє право слухання. • Я можу мати усні або письмові послуги перекладача протягом адекватної кількості часу та безкоштовно для мене. • Я можу обирати особу, яка надає послуги догляду за дітьми, якщо ця особа відповідає вимогам у WAC 170-290-0125. • Я можу просити досліджувача по ранньому виявленню шахрайства (Fraud Early Detection, FRED) із Управління шахрайства та підзвітності (Office of Fraud and Accountability, OFA) прийти знову в інший час. Я не повинен(на) запрошувати досліджувача в свій дім. Це прохання не вплине на мою відповідність критеріям для отримання пільг. Якщо я відмовлюся співпрацювати (надавати потрібну інформацію) з досліджувачем, це може вплинути на мої пільги.

ПРАВА НА СЛУХАННЯ

Якщо ви не погоджуєтесь із цим рішенням, то ви можете просити про слухання, звернувшись до цього офісу або написати в Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. Ви мусите просити про проведення слухань:

- На дату або перед датою, коли цей захід вступає в дію, але не пізніше, ніж через 10 днів після направлення нами вам повідомлення про цей захід, ЯКЩО ви одержуєте пільги зараз і бажаєте їх отримувати надалі, або
- Протягом 90 днів з моменту одержання цього листа.

На слуханні у вас є право самому представляти свою справу, запросити юриста для представлення справи, або доручити це будь-якій особі за вашим вибором. Ви можете отримати безкоштовну юридичну консультацію або послуги юриста для представлення вас на слуханні, якщо ви звернетесь до офісу з юридичних послуг.