CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

Carta de autorização de CCSP

CCSP Authorization Letter

NÚMERO DE TELEFONE DA CENTRAL DE ATENDIMENTO	FAX DA CENTRAL DE ATENDIMENTO
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE	DATA

☐ Programa Seasonal Child Care

☐ Programa Working Connections Child Care

Sua autorização de assistência com cuidados infantis baseia-se na atividade aprovada na carta de elegibilidade.

A assistência com cuidados infantis está sendo autorizada para por ☐ Meio período ☐ Período integral ☐ Horas

A assistência com cuidados infantis está sendo autorizada para por ☐ Meio período ☐ Período integral ☐ Horas

A assistência com cuidados infantis está sendo autorizada para por ☐ Meio período ☐ Período integral ☐ Horas

A assistência com cuidados infantis está sendo autorizada para por ☐ Meio período ☐ Período integral ☐ Horas

Co-pagamento

Co-pagamento é sua parcela de custos da assistência infantil e o pagamento deve ser feito diretamente para o fornecedor dos serviços. O co-pagamento é baseado no tamanho da sua família e na sua renda mensal.

☐ Seu co-pagamento mensal será de $ 15,00 entre e .

☐ Seu co-pagamento mensal será de $ entre e .

Você deve efetuar um co-pagamento por qualquer mês em que o DSHS pague por serviços de cuidados infantis.

Informações adicionais:

Direitos de audiência

Você tem o direito de solicitar uma audiência caso não concorde com essa decisão; entre em contato com esse departamento ou envie uma carta para o Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489. Você deve solicitar sua audiência:

- Antes ou na data da medida tomada ou em até 10 (dez) dias a contar da data de envio da notificação sobre a referida medida, se você recebe benefícios atualmente e deseja que eles sejam mantidos ou
- Dentro de 90 dias a contar da data de recebimento dessa carta.

Durante a audiência, você tem o direito de atuar em seu próprio nome ou ser representado por um advogado ou por pessoa à sua escolha. Você pode obter consultoria ou representação jurídica gratuita entrando em contato com uma agência de serviços jurídicos.

Comunicação de alterações

Ligue para o 1-877-501-2233 ou envie um fax para o 1-888-338-7410
Site Web: Washingtonconnection.org

Correio: DSHS Customer Service Contact Center
P.O. Box 11699
Tacoma WA 98411
Inclua a identificação do seu cliente em cada página submetida.