



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES
CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA PHỤ HUYNH

SỐ HỒ SƠ

NGÀY

GẤP LẠI

Tái Nộp Đơn Xin Trợ Cấp Giữ Trẻ CCSP
CCSP Child Care Reapplication

Việc hội đủ điều kiện hưởng Chương Trình Trợ Cấp Giữ Trẻ (CCSP) của quý vị sẽ chấm dứt _____. Quý vị phải liên hệ với bộ trước _____ để tái nộp đơn xin. WAC 110-15-0109.

Quý vị có thể tái nộp đơn xin bằng cách gọi cho chúng tôi theo số (844) 626-8687 hoặc bằng cách hoàn tất và gửi lại mẫu đơn Tái Nộp Đơn Xin CCSP đã đính kèm (DCYF 14-430). Quý vị cũng có thể tái nộp đơn xin tại www.washingtonconnection.org.

Nếu quý vị gửi lại mẫu đơn này, đừng quên đọc và ký tên vào bản báo cáo cam kết tất cả thông tin trên mẫu đơn là đúng sự thật. Mẫu đơn này có thể được gửi lại trong một bao thư đã kèm theo hoặc quý vị có thể fax mẫu đơn này đến 1-877-309-9747. Cung cấp bằng chứng của bất kỳ thu nhập nào mà hộ gia đình quý vị đã nhận được trong ba tháng vừa qua. Ví dụ là các cù lương, báo cáo số tiền kiếm được cho thấy tổng số giờ và tổng thu nhập trước thuế hiện tại hàng tháng, các khoản chi trả cấp dưỡng con, thư chấp thuận hoặc báo cáo hàng tháng của quý vị.

Chúng tôi cũng cần biết nếu lịch làm việc hoặc nhân viên giữ trẻ của quý vị đã thay đổi.

Nếu quý vị không tái nộp đơn xin trước _____, các phúc lợi giữ trẻ của quý vị sẽ chấm dứt vào _____ và nhân viên giữ trẻ của quý vị sẽ không còn nhận được các khoản chi trả từ DCYF nữa.

Báo Cáo Các Thay Đổi

Gọi: 1-844-626-8687; Fax: 1-877-309-9747 (có ID Thân Chủ của quý vị ở mỗi trang); hoặc
www.washingtonconnection.org



Tái Nộp Đơn Xin CCSP
CCSP Reapplication

TÊN NGƯỜI NỘP ĐƠN	SỐ ID THÂN CHỦ	NGÀY
ĐỊA CHỈ NGƯỜI NỘP ĐƠN (Thực sự)	NGÀY SINH	
THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ VÙNG	ĐỊA CHỈ EMAIL (không bắt buộc)	
ĐỊA CHỈ NGƯỜI NỘP ĐƠN (Gửi thư nếu khác)	SSN (KHÔNG BẮT BUỘC)	SỐ ĐIỆN THOẠI
THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ VÙNG	CHUNG TỘC VÀ SẮC TỘC CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN	GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
<p>Gia đình của quý vị có trải qua tình trạng không vô gia cư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (Ví dụ bao gồm: sống trong nhà nghỉ, nhà tạm trú, nhà ở chuyển tiếp, ô tô, không gian công cộng hoặc ở chung với những người khác do mất nhà ở hoặc khó khăn về kinh tế.)</p> <p>Quý vị có là phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp đã nhận các dịch vụ phúc lợi trẻ em ở Tiểu Bang Washington trong sáu (6) tháng qua và được chuyển đến giữ trẻ như một phần của kế hoạch hồ sơ của quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (Nếu quý vị trả lời có, xin gọi 1-844-626-8687 để biết xem quý vị có hội đủ điều kiện để xử lý đơn xin khẩn hay không.)</p>		

Các Trẻ mà Quý Vị Chịu Trách Nhiệm Đang Sống Trong Hộ Gia Đình

Nếu Quý Vị Không Đủ Chỗ Để Hoàn Tất, Xin Sử Dụng Tờ Giấy Riêng Để Nộp Thêm Thông Tin

TÊN (HỌ, TÊN, TÊN LÓT)	NGÀY SINH	NAM/NỮ	SẮC TỘC (KHÔNG BẮT BUỘC)	SSN (KHÔNG BẮT BUỘC)	CÔNG DẪN HOA KỲ HOẶC CƯ TRÚ HỢP PHÁP	MỐI QUAN HỆ VỚI NGƯỜI NỘP ĐƠN
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

Xác Định Xem Quý Vị Có Là Hộ Gia Đình Đơn Thân Hoặc Có Cha Mẹ Hay Không - Bắt Buộc

Quý vị là: Độc Thân Kết Hôn Ly Hôn Ly Thân Kết Hôn Sống Xa Nhau Góa Bụa
 Quan Hệ Sống Chung Có Đăng Ký

Quý vị có sống với vợ/chồng hoặc một phụ huynh khác/một người giám hộ khác của bất kỳ các con nào của quý vị không? Có Không

Nếu không, hãy hoàn tất [mẫu đơn Cam Kết Cha/Mẹ Đơn Thân, DCYF 27-164](#), và trình nộp cùng với đơn xin của quý vị. Nếu có, hãy hoàn tất thông tin dưới đây.

TÊN VỢ/CHỒNG HOẶC PHỤ HUYNH CÒN LẠI	NGÀY SINH	SSN (KHÔNG BẮT BUỘC)	MỐI QUAN HỆ VỚI NGƯỜI NỘP ĐƠN	MỐI QUAN HỆ VỚI CÁC TRẺ TRÊN ĐÂY

Nếu quý vị không đủ chỗ để hoàn tất, xin sử dụng tờ giấy riêng để nộp thêm thông tin

Người Nộp Đơn	Vợ/Chồng hoặc Phụ Huynh Thứ Hai/Người Giám Hộ
TÊN SỞ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC	TÊN SỞ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC
ĐỊA CHỈ (SỞ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC)	ĐỊA CHỈ (SỞ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC)
SỐ ĐIỆN THOẠI NGÀY BẮT ĐẦU	SỐ ĐIỆN THOẠI NGÀY BẮT ĐẦU
NẾU QUÝ VỊ ĐƯỢC TUYỂN DỤNG, CÁCH BAO LÂU QUÝ VỊ LẠI ĐƯỢC TRẢ LƯƠNG VÀ TỔNG LƯƠNG CHO MỖI KỲ CỦA QUÝ VỊ (TRƯỚC THUẾ, BAO GỒM TIỀN BOA)? <input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Một tháng hai lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng \$	NẾU QUÝ VỊ ĐƯỢC TUYỂN DỤNG, CÁCH BAO LÂU QUÝ VỊ LẠI ĐƯỢC TRẢ LƯƠNG VÀ TỔNG LƯƠNG CHO MỖI KỲ CỦA QUÝ VỊ (TRƯỚC THUẾ, BAO GỒM TIỀN BOA)? <input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Một tháng hai lần <input type="checkbox"/> Hàng tháng \$

Đây có phải là công việc ở trang trại bao gồm trồng trọt, sản xuất, thu hoạch hoặc chế biến cây ăn quả hoặc hoa màu không. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Đây có phải là công việc ở trang trại bao gồm trồng trọt, sản xuất, thu hoạch hoặc chế biến cây ăn quả hoặc hoa màu không. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
--	--

Các Nguồn Thu Nhập Kiểm Được/Thu Nhập Không Làm Việc Mà Có Hàng Tháng Khác Cho Tất Cả Các Thành Viên Gia Đình

(Các ví dụ bao gồm: Tự Làm Chủ, Trợ Cấp Công Cộng như TANF, Cấp Dưỡng Con, An Sinh Xã Hội hoặc Phúc Lợi VA)

Loại Thu Nhập	TÊN	TÊN	TÊN	TÊN
Bao gồm các bản sao (trong ba tháng qua)	BẢN THÂN			

Quý vị có chi trả cấp dưỡng con theo lệnh tòa không? Có Không Số tiền hàng tháng: \$

	Barcode label	 14417
--	---------------	--

Các Nguồn Lược Sẵn Có

Quý vị có tài sản hiện có trị giá từ \$1,000,000.00 trở lên không? Có Không
 Các ví dụ về tài sản hiện có là: tiền mặt, tài khoản ngân hàng, cổ phiếu/trái phiếu, tài khoản đầu tư, bất động sản đầu tư.

Lịch Hoạt Động Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ

	NGƯỜI NỘP ĐƠN	VỢ/CHỒNG HOẶC PHỤ HUYNH THỨ HAI/NGƯỜI GIÁM Hộ
	HOẠT ĐỘNG (VIỆC LÀM, TRƯỜNG HỌC, HOẠT ĐỘNG WORFIRST) CHO BIẾT THỜI GIAN BAN NGÀY/BAN ĐÊM	HOẠT ĐỘNG (VIỆC LÀM, TRƯỜNG HỌC, HOẠT ĐỘNG WORFIRST) CHO BIẾT THỜI GIAN BAN NGÀY/BAN ĐÊM
	LỊCH VIỆC LÀM, TRƯỜNG HỌC, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST CỦA QUÝ VỊ LÀ GÌ?	LỊCH VIỆC LÀM, TRƯỜNG HỌC, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST CỦA QUÝ VỊ LÀ GÌ?
Thứ Hai		
Thứ Ba		
Thứ Tư		
Thứ Năm		
Thứ Sáu		
Thứ Bảy		
Chủ Nhật		

Quý vị có một Nhân Viên Giữ Trễ không? Có Không

Tên Nhân Viên Giữ Trễ:

Số Điện Thoại/Địa Chỉ:

Số Định Dạng Của Hệ Thống Chi Trả Dịch Vụ Xã Hội (Social Service Payment System - SSPS):

Nếu quý vị muốn sử dụng một Nhân Viên là Thân Nhân Gia Đình, Bạn Bè, Hàng Xóm, xin liên hệ với bộ phận Trợ Cấp Giữ Trễ

Ngày bắt đầu giữ trễ là ngày nào:

Người Nộp Đơn: Nếu biết, quý vị đi lại từ chỗ nhân viên giữ trễ đến chỗ hoạt động của quý vị (đi làm, đi học, v.v.) mất bao lâu?

Phụ huynh còn lại/người giám hộ: Nếu biết, quý vị đi lại từ chỗ nhân viên giữ trễ đến chỗ hoạt động của quý vị (đi làm, đi học, v.v.) mất bao lâu?

Lịch Hoạt Động Của Các Trẻ

Để thêm các trẻ, hãy kèm một tờ giấy riêng cùng với thông tin của các trẻ.

TÊN CÁC TRẺ	THỜI KHÓA BIỂU TRƯỜNG HỌC (SỐ NGÀY VÀ GIỜ CHÍNH XÁC)	LỊCH GIỮ TRẺ (SỐ NGÀY VÀ GIỜ CHÍNH XÁC)

Các con của quý vị ở độ tuổi đi học sẽ cần phải giữ trong thời gian nghỉ học và nghỉ hè không? Có Không

Quý vị có con có Các Nhu Cầu Đặc Biệt không? Có Không

Nếu có, xin liên hệ với văn phòng Trợ Cấp Giữ Trẻ để biết thông tin về mức chi trả các nhu cầu đặc biệt theo số 844-626-8687

Các Quyền Điều Trần WAC 110-15-0280

Nếu quý vị không đồng ý với các quyết định của DCYF, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần bằng cách liên hệ với văn phòng này hoặc viết đơn gửi đến Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489. Quý vị phải yêu cầu phiên điều trần của quý vị:

- Vào hoặc trước ngày có hiệu lực của hành động này hoặc không quá 10 ngày sau khi chúng tôi gửi cho quý vị thông báo về hành động này, NẾU quý vị nhận được các phúc lợi ngay bây giờ và quý vị muốn nhận các phúc lợi tiếp tục, hoặc
- Trong vòng 90 ngày từ ngày quý vị nhận được thư này.

Tại phiên điều trần, quý vị có quyền tự đại diện, có một luật sư hoặc bất kỳ người nào khác đại diện mà quý vị chọn. Quý vị có thể có khả năng nhận được dịch vụ tư vấn pháp lý hoặc đại diện miễn phí bằng cách liên hệ với một văn phòng dịch vụ pháp lý.

Tôi cam kết theo mọi hình phạt khai man rằng thông tin do tôi cung cấp trong cam kết này là đúng sự thật và đầy đủ với sự hiểu biết tốt nhất của tôi và hiểu rõ rằng việc chủ ý giả mạo thông tin này tôi có thể phải chịu các hình phạt được quy định theo Luật Pháp Của Tiểu Bang Washington.

Tôi hiểu rằng việc khai báo sai có chủ đích hoặc không báo cáo thông tin mà tôi biết cần được báo cáo là hành vi phạm tội. Tôi hiểu nếu tôi báo cáo thông tin tôi biết là không chính xác, tôi có thể bị truy tố hình sự, cần phải hoàn trả các phúc lợi mà tôi đã không hội đủ điều kiện nhận được và có thể mất khả năng nhận các phúc lợi giữ trẻ trong năm năm. (RCW 74.08.055)

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH THỨ HAI/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP	NGÀY

Nghiêm cấm phân biệt đối xử trong tất cả chương trình và hoạt động: Sẽ không loại trừ người nào vì lý do chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng, nguyên quán, giới tính, tuổi tác, tình trạng hôn nhân hoặc tình trạng cựu chiến binh khuyết tật hoặc kỳ Việt Nam, hoặc khuyết tật.