



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

Child Care Subsidy Contact Center • PO Box 11346 • Tacoma, WA 98411-9903
Số Điện Thoại Miễn Phí: 844-626-8687 • Fax: 877-309-9747

Ngày: _____

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ

SỐ HỒ SƠ

GẤP LẠI

Kính thưa quý vị:

Chúng tôi sẽ giải quyết đơn xin hưởng trợ cấp giữ trẻ của quý vị và xác định việc hội đủ điều kiện ngay khi quý vị cung cấp thông tin sau đây. Thông tin không đầy đủ có thể trì hoãn việc chấp thuận các dịch vụ và khoản chi trả. Xin đánh máy hoặc viết in rõ ràng.

- Đơn xin CCSP (quý vị phải hoàn tất đơn xin giữ trẻ cho dù quý vị đang có tên trong một hoạt động WorkFirst hoặc được chuyển từ Child Welfare).
- Bằng chứng thu nhập hộ gia đình trong ba tháng qua (như cùi lương, cấp dưỡng con, Thu Nhập An Sinh Xã Hội, Phụ Cấp Thu Nhập An Sinh (SSI) và bất kỳ thu nhập nào khác do một người nào đó đã nhận được trong gia đình quý vị). Bao gồm lịch làm việc của quý vị. Quý vị không cần cung cấp bằng chứng thu nhập về trợ cấp tiền mặt từ tiểu bang (TANF).
- Nếu quý vị mới được tuyển dụng và không có cùi lương, chúng tôi sẽ chấp nhận thông báo từ sở làm của quý vị có ngày tuyển dụng, quý vị đang kiếm được bao nhiêu tiền (cho mỗi giờ, tiền lương, v.v.), và lịch làm việc của quý vị sẽ như thế nào. Nếu sở làm của quý vị không thể xác minh thông tin này, chúng tôi có thể thực hiện báo cáo bằng lời nói hoặc văn bản của quý vị. Khi quý vị cung cấp một báo cáo bằng lời nói hoặc bằng văn bản để xác minh việc làm, quý vị phải cung cấp một bản sao cùi lương của mình trong vòng 60 ngày kể từ ngày chấp thuận.
- Bằng chứng về bất kỳ khoản chi trả cấp dưỡng con nào theo lệnh tòa hoặc hành chính được thực hiện trong ba tháng qua.

Quý vị có thể tìm hiểu xem quá trình phát triển con nhỏ hoặc con quý vị có đang theo dõi hay không hoặc xem con quý vị có cần luyện tập thêm một chút để sẵn sàng đến trường hay không. Để thực hiện điều này, quý vị có thể hoàn tất bản câu hỏi sàng lọc quá trình phát triển trẻ miễn phí bằng cách gọi Đường Dây Nóng Sức Khỏe Gia Đình theo số 1-800-322-2588 hoặc đi đến trang web Trợ Giúp Phụ Huynh 123 <http://www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington> để biết thêm thông tin về điều đó.

Trẻ em có nhân quyền cơ bản để được an toàn. Ngược đãi và bỏ mặc là mối đe dọa an toàn của trẻ em bằng cách đặt chúng vào tình trạng nguy cơ tổn thương về thể chất và cảm xúc và thậm chí tử vong. Nếu quý vị nghi ngờ một trẻ là nạn nhân bị ngược đãi hoặc bỏ mặc, hãy gọi số điện thoại miễn phí DCYF theo số 1-866-END-HARM (1-866-363-4276).



14417



Đơn Xin CCSP
CCSP Application

TÊN NGƯỜI NỘP ĐƠN			SỐ ID THÂN CHỦ	NGÀY
ĐỊA CHỈ NGƯỜI NỘP ĐƠN (Thực sự)			NGÀY SINH	
THÀNH PHỐ	TỈNH 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	TỈNH 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

Gia đình của quý vị có trải qua tình trạng không vô gia cư không? Có 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.)

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? Có 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.)

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 DÂN 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 - 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 một tờ giấy riêng để nộp thêm thông tin

Người Nộp Đơn	Vợ/Chồng hoặc Phụ Huynh Thứ Hai/Người Giám Hộ
TÊN SỐ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC	TÊN SỐ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC
ĐỊA CHỈ (SỐ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC)	ĐỊA CHỈ (SỐ LÀM, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST HOẶC TRƯỜNG HỌC)
SỐ ĐIỆN THOẠI	SỐ ĐIỆN THOẠI
NGÀY BẮT ĐẦU	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 HOA HỒNG)? <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 HOA HỒNG)? <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: Bao gồm các bản sao (trong ba tháng qua)	TÊN BẢN THÂN	TÊN	TÊN	TÊN
Quý vị có chi trả cấp dưỡng con theo lệnh tòa không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			Số tiền hàng tháng: \$	
Barcode label		 14417		

Các Nguồn Lọc 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 WORKFIRST) CHO BIẾT THỜI GIAN BAN NGÀY/BAN ĐÊM		HOẠT ĐỘNG (VIỆC LÀM, TRƯỜNG HỌC, HOẠT ĐỘNG WORKFIRST) 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 Trẻ không? Có Không Tên Nhân Viên Giữ Trẻ:
 Số Điện Thoại/Địa Chỉ:
 Số Định Dạng Của Hệ Thống Chi Trả Dịch Vụ Xã Hội (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 Trẻ
 Ngày bắt đầu giữ trẻ là ngày nào:
Người Nộp Đơn: Nếu biết, quý vị đi lại từ chỗ nhân viên giữ trẻ 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 trẻ 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, PO 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 trè 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 kỹ Việt Nam, hoặc khuyết tật.