

သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ [WAC 110-15-0030](#)-

- လတ်တလောဖြစ်၍ တိကျမှန်ကန်သော အချက်အလက်များအား ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ ပေးအပ်ရန်၊ သို့မှသာ သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ ဆုံးဖြတ်နိုင်မည် ဖြစ်ပြီး၊ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပေးချေမှုများအား မှန်ကန်စွာ ထောက်ခံခွင့်ပြုပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ သုံးစွဲသူများသည် CCSP အကျိုးခံစားခွင့်များအား ရရှိရန်အလို့ငှာ မိမိတို့၏ အခြေအနေများအား တလွဲကိုယ်စားပြု၍ လိမ်လည်ထားသည်ကို တွေ့ရှိရပါက CCSP အစီအစဉ်အတွင်း ပါဝင်ခွင့်ပြုမည် မဟုတ်ပေ။
- [WAC 110-15-0125](#) သို့မဟုတ် [WAC 110-15-3750](#) ၏ သတ်မှတ်ချက်များဖြင့် ပြည့်မီကိုက်ညီမှုရှိသော ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးအား ရွေးချယ်ရန် နှင့် သင့် ကလေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်မှုများအား ကိုယ်တိုင် ပြုလုပ်ရန်။
- သင်၏ CCSP လစဉ် အာမခံအပြင်ထပ်မံပေးချေမှုများအား သင်၏ ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူထံသို့ တိုက်ရိုက် ပေးချေရန် သို့မဟုတ် သင့်အစား တစ်စုံတစ်ဦးအား ပေးချေစေဖို့ စီမံဆောင်ရွက်ထားရန်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရန် ပျက်ကွက်ပါက သင်၏ ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ငွေများ ဖျက်သိမ်းခံရနိုင်သည့် ရလဒ် ထွက်ပေါ်နိုင်ပါသည်။
- သင့်ကလေး စောင့်ရှောက်မှု ရရှိသော နေရက် တစ်ရက်စီတိုင်းအတွက် အီလက်ထရောနစ် တက်ရောက်မှု စနစ်တစ်ခုအား အသုံးပြု၍ သင့်ကလေး၏ တက်ရောက်မှုအား မှတ်တမ်းပြုထားရန်။ ဤအရာအား မည်သို့ ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ကြောင်းကို သင်၏ ထောက်ပံ့သူမှ ပြသပေးမည် ဖြစ်သည်။

- သတ်မှတ်ထားသော အပြောင်းအလဲများအား ချက်ချင်း အစီရင်ခံတင်ပြရန် ပျက်ကွက်ပါက ပို၍ပေးချေမိခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်ကောင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် ကလေးစောင့်ရှောက်မှု စရိတ်များအတွက် သင့် ဝေစုထက် ပိုမိုပြီး သင် ပေးချေရနိုင်ပါသည်။
- ဤအပြောင်းအလဲများအား အစီရင်ခံတင်ပြရန် [WAC 110-15-0031](#)**
- သင်၏ ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူအား စတင်သည့် သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲသည့် ငါး (5) ရက်အတွင်း၊ [RCW 43.216.139](#)
 - သင်၏ အိမ်လိပ်စာ သို့မဟုတ် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်အား ပြောင်းလဲပြီးနောက် 10 ရက်အတွင်း၊
 - အကယ်၍ သင်၏ အိမ်ထောင်စု ဝင်ငွေသည် ပြည်နယ် ပျမ်းမျှ ဝင်ငွေသတ်မှတ်ချက်၏ 85 ရာခိုင်နှုန်းအား ကျော်လွန်သွားခဲ့လျှင် 10 ရက်အတွင်း၊
- သင့်အနေနှင့် အခြားသော အပြောင်းအလဲများအား အစီရင်ခံတင်ပြရန် မလိုအပ်ပေ။ သို့သော်လည်း ဤသို့အစီရင်ခံတင်ပြပါက သင်၏ အာမခံအပြင်ထပ်မံပေးချေမှု ပမာဏများအား လျော့နည်းသွားစေရန် သို့မဟုတ် သင်၏ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်အား တိုးမြှင့်ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်ဆောင်ခွင့် ရရှိကောင်း ရရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။**

ကျွန်ုပ်၏ အခွင့်အရေးများ [WAC 110-15-0025](#)-

- ကျွန်ုပ်၏ လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ နိုင်ငံရေးခံယူချက်များ၊ မူလနိုင်ငံ၊ ဘာသာရေး၊ အသက်အရွယ်၊ ဂျင်ဒါ၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် မွေးဖွားရာနေရာ အစရှိသည်တို့ မည်သို့ပင်ဖြစ်ပါစေ ယဉ်ကျေးစွာ နှင့် မျှတစွာ ဆက်ဆံခံခွင့်အား ကျွန်ုပ် ရရှိမည် ဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာ နေ့စွဲမှ စတင်၍ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်းတွင် ကျွန်ုပ်အတွက် CCSP အရည်အချင်းပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်အား ချမှတ်စေရမည် ဖြစ်သည်။
- CCSP အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့်ပတ်သက်သည့် ကျွန်ုပ်၏ တရားဝင် အခွင့်အရေးများ နှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများအား စာရေးသား၍ ကျွန်ုပ်ထံသို့ အသိပေးရမည် ဖြစ်သည်။
- ဖယ်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်း သတ်မှတ်ချက်များအရ လိုအပ်လာခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များအား အခြားသော အေဂျင်စီများထံ မှုဝေမှုပြုမည် ဖြစ်သည်။
- [WAC 110-15-0120](#) အတွင်း ဖော်ပြထားသော အခြေအနေမှလွဲ၍ ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များအား ပြည်နယ်မှ လျော့ချရန် သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ရန် အပြောင်းအလဲများ မပြုလုပ်မီတွင် အနည်းဆုံး 10 ရက် ကြိုတင်ပြီး ကျွန်ုပ်ထံ စာရေးသား အကြောင်းကြားပေးရမည် ဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်၏ CCSP အမှုနှင့်ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှုတစ်ခုအပေါ် ကျွန်ုပ် သဘောတူလက်ခံနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် ကြားနာမှုတစ်ခုအား ကျွန်ုပ် တောင်းဆိုကောင်း တောင်းဆိုမည် ဖြစ်သည်။ [WAC 110-15-0280](#)။

- ကြားနာမှုတစ်ခု တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်အပေါ် သက်ရောက်မှု မရှိစေဘဲ ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနေသော ဆုံးဖြတ်ချက် သို့မဟုတ် လုပ်ဆောင်ချက် တစ်စုံတစ်ရာအား ပြန်လည်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပေးရန်အလို့ငှာ ကြီးကြပ်ရေးမှူး သို့မဟုတ် စီမံအုပ်ချုပ်သူတစ်ဦးထံ ကျွန်ုပ် တောင်းဆိုကောင်း တောင်းဆိုနိုင်ပေမည်။
- ကျွန်ုပ်မှ စရိတ်တစ်စုံတစ်ရာ ကျခံခြင်း မရှိဘဲ စကားပြန် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန် ဝန်ဆောင်မှုအား ကျိုးကြောင်းသင့်တော်သော အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအတွင်း တောင်းဆိုရယူကောင်း ရယူနိုင်ပေမည်။
- ထောက်ပံ့သူသည် [WAC 110-15-0125](#), [WAC 110-15-0023](#), [WAC 110-15-0024](#) သို့မဟုတ် [WAC 110-15-3750](#) အတွင်း ဖော်ပြထားသည့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ပြည့်မီကိုက်ညီမှုရှိနေသရွေ့ ကျွန်ုပ်၏ ထောက်ပံ့သူအား ကျွန်ုပ် ရွေးချယ်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။
- လိမ်လည်မှု စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများဆိုင်ရာ ဌာနခွဲ (DFI) ထံမှ လိမ်လည်မှု အစောပိုင်း ထောက်လှမ်းသိရှိရေး (FRED) စုံစမ်းစစ်ဆေးသူအား နောက်တစ်ကြိမ်မှ ပြန်လာပေးရန် ကျွန်ုပ် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ စုံစမ်းစစ်ဆေးသူတစ်ဦးအား ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထဲသို့ ကျိန်းသေပေါက် ဝင်ခွင့်ပြုပေးဖို့ရန် မလိုအပ်ပေ။ ဤတောင်းဆိုချက်သည် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် ကျွန်ုပ်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအပေါ် သို့ သက်ရောက်မှုရှိမည် မဟုတ်ပေ။ အကယ်၍ စုံစမ်းစစ်ဆေးသူနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် (တောင်းဆိုသော အချက်အလက်များအား ထောက်ပံ့ပေးရန်) ကျွန်ုပ်မှ ငြင်းဆန်ခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များအပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိနိုင်ပါသည်။

Child Care Aware သည် အရည်အသွေးမြင့်မားသော လိုင်စင်ရ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုအား ရှာဖွေလျက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ဘက်လိုက်မှုမရှိသော အချက်အလက်များ နှင့် ညွှန်းဆိုလွှဲပြောင်းမှုများအား အခမဲ့ ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။ Child Care Aware သို့ ဆက်သွယ်ရန် သင့်အနေနှင့် 1-800-446-1114 သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းပေါ် <https://childcareawarewa.org/> တွင် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

သင့်အနေနှင့် လိုင်စင်ရ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ နောက်ခံ စစ်ဆေးချက် အခြေအနေများ၊ လိုင်စင် မှတ်တမ်း၊ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှု အစီရင်ခံချက်များ၊ ပြောဆိုသော ဘာသာစကားများ နှင့် နောက်ထပ်များစွာသော အရာများအား Child Care Check ၏ www.findchildcarewa.org တွင် တွေ့ ရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ဤအချက်အလက်များအား အွန်လိုင်းပေါ်၌ သင် ဝင်ရောက်ရယူနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ ရုံးခန်းထံ 1-844-626-8687 သို့ ဆက်သွယ်ပါ။ သို့မှသာ သင့်အတွက် အချက်အလက်များအား ကျွန်ုပ်တို့ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ကလေးများထံ၌ အန္တရာယ်ကင်း လုံခြုံမှု ရရှိပိုင်ခွင့် အခြေခံ လူ့အခွင့်အရေး ရှိပေသည်။ ကလေးအား ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှင့် စိတ်ခံစားချက်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိစေနိုင်သော၊ ထို့ပြင် အသက်ပင် သေဆုံးစေနိုင်သော အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည့် နေရာတွင် ထားရှိခြင်းအားဖြင့် ကလေးများ၏ လုံခြုံအန္တရာယ်ကင်းရေးအား အနိုင်ကျင့်ခြင်း နှင့် ခြိမ်းခြောက်မှုများအား လျစ်လျူရှုခြင်း။ အကယ်၍ ကလေးသည် အနိုင်ကျင့်မှု သို့မဟုတ် လျစ်လျူရှုမှုတစ်ခု၏ သားကောင် ဖြစ်နေသည်ဟု သင် သံသယရှိလျှင် DCYF ၏ အခွန်အခမဲ့ ဖုန်းလိုင်းထံ 1-866-END-HARM (1-866-363-4276) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

သင့်ကလေးငယ် သို့မဟုတ် ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုသည် လမ်းကြောင်းမှန်ပေါ်တွင် ရှိနေခြင်း ရှိမရှိ သို့မဟုတ် သူမသည် ကျောင်းနေဖို့ အသင့်ဖြစ်ရန် နောက်ထပ်ဆောင်း အလေ့အကျင့်များ အနည်းငယ် လိုအပ်ခြင်း ရှိမရှိ သင် သင်ယူနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ဤသို့ဆောင်ရွက်ရန်မှာ မိသားစုကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဟော့တ်လိုင်းထံ 1-800-322-2588 သို့ ခေါ်ဆိုခြင်းအားဖြင့် ကလေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ အခမဲ့ စစ်ဆေးချက် မေးခွန်းလွှာတစ်စောင်အား ဖြည့်စွက်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် Parent Help 123 ဝက်ဘ်ဆိုဒ်ဖြစ်သည့် www.parenthelp123.org/child-development/help-me-grow-washington သို့ သွားရောက်ခြင်းအားဖြင့် ၎င်းနှင့်ပတ်သက်၍ ပိုမိုလေ့လာသိရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ကြားနာမှု တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်

အကယ်၍ သင်သည် ဤဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် သဘောတူလက်ခံနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် ဤရုံးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ခြင်းဖြင့် သို့မဟုတ် Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489 သို့ ရေးသားတိုင်ကြားခြင်းဖြင့် ကြားနာမှုတစ်ခုအား တောင်းဆိုကောင်း တောင်းဆိုနိုင်ပေမည်။ သင်သည် အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ကြားနာမှုကို မဖြစ်မနေပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်သည် -

- ယခုဆောင်ရွက်ချက်ကို အသက်ဝင်သည့် နေ့ရက် သို့မဟုတ် အသက်မဝင် ခင်တွင် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ ယခု အသိပေးစာပေးပို့ပြီး ၁၀ ရက် မကျော်ခင် သင့်ဘက်က ယခုအကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနေပြီး အဆိုပါ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ခံစားလိုပါက သို့မဟုတ်
- သင် ဤစာ ရရှိသည့် နေ့စွဲမှစ၍ ရက် 90 အတွင်း။

ကြားနာမှုတွင် သင့်ကိုယ်သင် ကိုယ်စားပြုခွင့်၊ အကျိုးဆောင်ရွေ့နေတစ်ဦး သို့မဟုတ် သင် ရွေးချယ်ထားသည့် အခြားသောပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဦးမှ သင့်အား ကိုယ်စားပြုပေးခွင့် သင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေနှင့် ဥပဒေရေးရာ ဝန်ဆောင်မှု ရုံးခန်းတစ်ခုသို့ ဆက်သွယ်ခြင်းအားဖြင့် အခမဲ့ ဥပဒေဆိုင်ရာ အကြံပေးချက် သို့မဟုတ် ကိုယ်စားပြုမှုအား ရရှိကောင်း ရရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

အပြောင်းအလဲများအား အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း

ဖုန်းခေါ်ဆိုရန် 1-844-626-8687 သို့မဟုတ် ဖက်စ်ပေးဖို့ရန် 1-877-309-9747
အွန်လိုင်း - Washingtonconnection.org

မေးလ် - Child Care Subsidy Contact Center
Department of Children, Youth, and Families
P.O Box 11346
Tacoma, WA. 98411-9903

သင် တင်သွင်းသော စာမျက်နှာ တစ်မျက်နှာချင်းစီတွင် သင်၏ အမှုသည် ID အား ထည့်သွင်းပေးပါ

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ငွေဆိုင်ရာ လိမ်လည်မှုအား အစီရင်ခံတိုင်ကြားခြင်း

အကယ်၍ မိဘတစ်ဦး သို့မဟုတ် ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးသည် ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ငွေဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်များအား တလွဲအသုံးပြုလျက်ရှိသည်ဟု သင် သံသယရှိလျှင် လူမှုရေး နှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ ဌာန၏ လိမ်လည်မှု နှင့် တာဝန်ယူမှုဆိုင်ရာ ရုံးခန်း (OFA) ထံသို့ ဆက်သွယ်ပေးပါ -

- <https://www.dshs.wa.gov/faq/how-do-i-report-welfare-fraud-washington-state>
- မေးလ်ဖြင့် - DSHS Welfare Fraud; P.O. Box 45817; Olympia, Washington 98504-5817
- 24 နာရီ လိမ်လည်မှုတိုင်ကြားရန် ဟော့တ်လိုင်း - 1-800-562-6906
- ဖက်စ် - (360) 664-0032 ၊ လိပ်မူသူ - ဟော့တ်လိုင်း

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော လိမ်လည်မှုအား သင် အစီရင်ခံတိုင်ကြားသည့် အခါတွင် OFA အနေနှင့် စွပ်စွဲထားသည့် လိမ်လည်မှုအား စုံစမ်းစစ်ဆေးရန်အတွက်မှာ အသေးစိတ်အချက်အလက်များ၊ ဥပမာ အမည်များ၊ ဖုန်းနံပါတ်များ နှင့် အခြားသော အသေးစိတ်အချက်အလက်များအား လိုအပ်မည် ဖြစ်သည်။ တိုင်ကြားချက်အား သင်၏ အမည်မဖော်ဘဲ သင် တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။