

**የማመልከቻ ቅጽ**

**የልጅ እንክብካቤ እገዛ ፕሮግራም**

ለትርጉም አገልግሎቶች ወይም ለተተረጎሙ ሥራዎች፣ እባክዎን በ206-386-1050 ወይም በኢሜይል [CCAP@seattle.gov](mailto:CCAP@seattle.gov) ያግኙን



**ደረጃ 1: ማመልከቻውን ይሙሉ**

የህጻናት እንክብካቤ እገዛ ፕሮግራም (CCAP) የዜግነት ሁኔታ፣ ዘር፣ ጾታ፣ ጎሳ ወይም የእድገት ፍላጎት ምንም ይሁን ምን፣ ብቁ ለሆኑ ልጆች ሁሉ ክፍት ነው። ሲያትል እንግዳ ተቀባይ ከተማ ነች ምክንያቱም በመደመር እና በእኩልነት እናምናለን። የኢሜግሬሽን ሁኔታ ምንም ይሁን ምን የከተማው ሰራተኞች የዜግነት ሁኔታን አይጠይቁም እና ሁሉንም ነዋሪዎች ያገለግላሉ። አዲስ ሰፋሪዎችና ስደተኞች እዚህ መልካም አቀባበል አላቸው። CCAP በሲያትል ከተማ የትምህርት እና የቅድመ ትምህርት ክፍል (DEEL) ፕሮግራም ነው። ልጅዎን እጅግ በተሻለ ሁኔታ ለማገልገል እባክዎን የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይመልሱ።

**የመጀመሪያ ወላጅ/የሞግዚት መረጃ**

የመጀመሪያ ስም:		የአባት ስም:	የመጨረሻ ወይም የአያት ስም:	
የትውልድ ቀን:	የጾታ መታወቂያ: <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> - ከሁለትኛው ያልሆነ/ሌላ:		ከልጅ/ልጅ ጋር ያለው ግንኙነት:	
ዘር/ጎሳ:				
የኢሜል አድራሻ:				
ለግንኙነት ተመራጭ ቋንቋ:		ስልክ 1:	አይነት: <input type="checkbox"/> የቤት መስመር/ስልክ <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ	
በቤት ውስጥ ጥቅም ላይ የሚውል ዋና ቋንቋ:		ስልክ 2:	አይነት: <input type="checkbox"/> የቤት መስመር/ስልክ <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ	
		የእጅ ስልክ ከሆነ፣ የሁኔታ ዝመናዎችን በተመለከተ በጽሑፍ መልዕክት/ በቴክስት እናግኝዎት? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ		
<b>ሥራ</b>	<b>ትምህርት ቤት/ስልጠና</b>	<b>ገቢ</b>		
<input type="checkbox"/> አዎ - ቀጣሪ: <input type="checkbox"/> አይ የሥራ መደብ: የተጀመረበት ቀን:	<input type="checkbox"/> አዎ - የተሟላ የተማሪ መጠይቅ <input type="checkbox"/> አይ ፕሮግራም: የነጥቦች ቁጥር:	የገቢ አይነት		ወርሃዊ ጠቅላላ የገቢ መጠን (ቅድመ-ታክስ/ተቀናሾች)
		የቅጥር ደመወዝ		
<b>የሥራ እና/ወይም የትምህርት ቤት የግዜ ሰሌዳ ከ (24) እስከ (24)</b>		የልጅ ድጋፍ ተቀባይ		
<b>ሰኞ</b>	<b>ቅዳሜ</b>	የልጅ ድጋፍ ተከፍሏል		
<b>ማክሰኞ</b>	<b>እሁድ</b>	የገንዘብ እርዳታ		
<b>ረቡዕ</b>	<b>ማስታወሻዎች:</b>	የ DSHS ስጦታ:		
<b>ሐሙስ</b>		ሌላ:		
<b>ዓርብ</b>		<b>ጠቅላላ</b>		

**ሁለተኛ ወላጅ/የሞግዚት መረጃ (በተመሳሳይ ቤት ውስጥ ከሆነ እና በደም ወይም በጋብቻ የተያያዘ)**

የመጀመሪያ ስም:		የአባት ስም:	የመጨረሻ ወይም የአያት ስም:	
የትውልድ ቀን:	የጾታ መታወቂያ: <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> - ከሁለትኛው ያልሆነ/ሌላ:		ከልጅ/ልጅ ጋር ያለው ግንኙነት:	
ዘር/ጎሳ:				
የኢሜል አድራሻ:				
ለግንኙነት ተመራጭ ቋንቋ:		ስልክ 1:	አይነት: <input type="checkbox"/> የቤት መስመር/ስልክ <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ	
በቤት ውስጥ ጥቅም ላይ የሚውል ዋና ቋንቋ:		ስልክ 2:	አይነት: <input type="checkbox"/> የቤት መስመር/ስልክ <input type="checkbox"/> የስራ <input type="checkbox"/> የእጅ ስልክ	
		የእጅ ስልክ ከሆነ፣ የሁኔታ ዝመናዎችን በተመለከተ በጽሑፍ መልዕክት/ በቴክስት እናግኝዎት? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ		

<b>ሥራ</b>	<b>ትምህርት ቤት/ስልጠና</b>	<b>ገቢ</b>	
<input type="checkbox"/> አዎ - ቀጣሪ: <input type="checkbox"/> አይ የሥራ መደብ: የተጀመረበት ቀን:	<input type="checkbox"/> አዎ- የተሟላ የተማሪ መጠይቅ <input type="checkbox"/> አይ ፕሮግራም: የነጥቦች ቁጥር:	<b>የገቢ አይነት</b>  የቅጥር ደመወዝ የልጅ ድጋፍ ተቀባሪ የገንዘብ እርዳታ የDSSH ስጦታ ሌላ:	ወርሃዊ ጠቅላላ የገቢ መጠን (ቅድመ-ታክስ/ተቀናሾች)
<b>የሥራ እና/ወይም የትምህርት ቤት የግዜ ሰሌዳ ከ (ጊዜ) እስከ (ጊዜ)</b>			
<b>ሰኞ</b>	<b>ቅዳሜ</b>		
<b>ማክሰኞ</b>	<b>እሁድ</b>		
<b>ረቡዕ</b>	<b>ማስታወሻዎች:</b>		
<b>ሐሙስ</b>			
<b>ዓርብ</b>			<b>ጠቅላላ</b>

**የአድራሻ መረጃ**

ለዚህ ፕሮግራም የተሰጠው መረጃ ሚስጥራዊ ነው። አከራይዎን ወይም የገቢዎ ሥራ አስኪያጅን አናገግጥም/ ሪፖርት አንሰጥም።

<b>የቤት አድራሻ</b> (ቤት አጥ ከሆኑ የምሽት አድራሻዎ) መንገድ: ከተማ:                      ዚፕ ኮድ:	<b>የፖስታ መላኪያ አድራሻ</b> (የተለየ ከሆነ) መንገድ: ከተማ:                      ዚፕ ኮድ:
መኖሪያ ቤትዎን ባለቤት ነዎት ወይም ተከራይተው ነው? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ <b>የራስዎን ቤት ባለቤትነት ከሌለዎት/የተከራይ ካልሆነ፣ እባክዎን የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉ።</b> እኔና አመልካቹ ልጅ በአሁኑ ጊዜ የምንኖረው፡ <input type="checkbox"/> በሞቴል ውስጥ <input type="checkbox"/> በመጠለያ ውስጥ <input type="checkbox"/> የሽግግር መኖሪያ ቤት <input type="checkbox"/> ከቦታ ወደ ቦታ መንቀሳቀስ/የሶፋ ተንሳፋሬዎች <input type="checkbox"/> በኢኮኖሚ የኑሮ ክብደት ችግር ምክንያት ለጊዜው ከሌላ ቤተሰብ/ሰው ጋር መኖር <input type="checkbox"/> በቂ መገልገያዎች (ውሃ፣ ሙቀት፣ ኤሌክትሪክ) በሌሉበት መኖሪያ ውስጥ <input type="checkbox"/> መኪና፣ ፓርክ፣ የካምፕ ቦታ ወይም ተመሳሳይ ቦታ <input type="checkbox"/> ሌላ:	ቤተሰብ/ተማሪዎ በሞሽን/ግተን ስቴት የአድራሻ ሚስጥራዊነት ፕሮግራም (ACP) ተመዝግበዋል? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ አዎ ከሆነ፣ እባክዎን የእርስዎን የአድራሻ ሚስጥራዊነት ፕሮግራም (ACP) ካርድ ቅጂ እንደ ብቸኛ የአድራሻ ማረጋገጫ ያስገቡ።  አድራሻዎን ከትምህርት እና ቀደምት ትምህርት መምሪያ (DEEL) እና CCAP ሪፖርት ማድረግ/ማረጋገጥን በተመለከተ ምንም አይነት የደህንነት ስጋት አሎት? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ አዎ ከሆነ፣ የፕሮግራም ብቁነትዎን ለማረጋገጥ በቀጥታ እናገኝዎታለን።

ምን ያህል ድጎማ እንደሚያገኙ ለመወሰን CCAP ከዚህ በታች ያለውን መረጃ ይጠቀማል። የድጎማ መጠን በቤተሰብ ብዛት፣ በቤተሰብ ገቢ እና ከልጁ የዕድሜ ቡድን ላይ የተመሰረተ ነው።

በቤቱ ውስጥ የሚኖሩ ከ18 ዓመት በታች የሆኑ ሁሉንም ልጆች መዘርዘር አለብዎት። በከፍል 1 የሕጻናት እንክብካቤ እገዛ የሚያስፈልጋቸውን ልጆች ይዘርዘሩ እና በከፍል 2 ውስጥ እንክብካቤ የማያስፈልጋቸውን ልጆች ይዘርዘሩ። በአሁኑ ጊዜ በሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት የተመዘገቡ የ18 ዓመት ልጅ ብቻ ይጨምሩ።

**የልጅ መረጃ**

**ክፍል 1: በቤት ውስጥ ላሉ ልጆች የልጆች እንክብካቤ እገዛ ለሚያስፈልጋቸው ከዚህ በታች ያለውን ሁሉንም መረጃ ይሙሉ**

ስም	የልደት ቀን	ጾታ	ዘር / ጎሳ	አቅራቢ አካባቢ? ወይም የCCAP ASA ቁጥር? ያካትቱ።	ልጅ አስቀድሞ ተመዝግቧል?	የመጀመሪያ ቀን
1.					<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
2.					<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
3.					<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
4.					<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
5.					<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	

**ክፍል 2: እድሜያቸው ከ18 ዓመት በታች የሆኑ እቤት ውስጥ ያሉ ሁሉንም ወይም በሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት ውስጥ የተመዘገቡ የልጅ እንክብካቤ እገዛ የማያስፈልጋቸው**

ስም	የልደት ቀን	ስም	የልደት ቀን
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

**ስለ የሲያትል ከተማ የሕጻናት እንክብካቤ እገዛ ፕሮግራም እንዴት አወቃችሁ?**  
 የልጅ እንክብካቤ ግብዓቶች  የልጆች፣ የወጣቶች እና ቤተሰብ መምሪያ (DCYF)/የሚሰሩ ግንኙነቶች  በራሪ ወረቀት  ድህረገፅ  አቅራቢ  ሌላ:

ልጅዎ በዚህ ዓመት ወይም በሚቀጥለው (ከK-6 ክፍል) እና ከትምህርት ቤት በፊት እና/ወይም በኋላ እንክብካቤ ወይም የበጋ እንክብካቤ የሚፈልግ ከሆነ ከታች ያለውን የዕቅድ ሰነድ ይሙሉ። የትምህርት ዓመት ዕረፍቶች (5 ቀናት ወይም ከዚያ በላይ) በራስ-ሰር ይሸፈናሉ።

**በትምህርት ቤት እድሜ ላሉ ልጆች የማቀጃ ሠሌዳ**

እባክትን ለትምህርት የደረሱ ልጆችን ስም በእያንዳንዱ አምድ ላይ ያክሉ እና አስፈላጊውን የእንክብካቤ ደረጃ ያመልክቱ።

የልጅ ስም →				
<b>አጠቃላይ የትምህርት አመት</b>	<input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በፊት ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____ <input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በኋላ ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____	<input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በፊት ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____ <input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በኋላ ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____	<input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በፊት ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____ <input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በኋላ ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____	<input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በፊት ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____ <input type="checkbox"/> ከትምህርት ቤት በኋላ ከጊዜ: _____ እስከ ጊዜ: _____
<b>የበጋ ዕረፍት (ከጁን መጨረሻ እስከ ሴፕቴምበር መግቢያ)</b>	<input type="checkbox"/> የሙሉ ጊዜ እንክብካቤ ከ ቀን: _____ እስከ ቀን: _____ <input type="checkbox"/> ልጅ በበጋው ወቅት አቅራቢዎችን ወደ ይለውጣል።	<input type="checkbox"/> የሙሉ ጊዜ እንክብካቤ ከ ቀን: _____ እስከ ቀን: _____ <input type="checkbox"/> ልጅ በበጋው ወቅት አቅራቢዎችን ወደ ይለውጣል።	<input type="checkbox"/> የሙሉ ጊዜ እንክብካቤ ከ ቀን: _____ እስከ ቀን: _____ <input type="checkbox"/> ልጅ በበጋው ወቅት አቅራቢዎችን ወደ ይለውጣል።	<input type="checkbox"/> የሙሉ ጊዜ እንክብካቤ ከ ቀን: _____ እስከ ቀን: _____ <input type="checkbox"/> ልጅ በበጋው ወቅት አቅራቢዎችን ወደ ይለውጣል።

እባክዎን ማንኛውንም ልዩ ሁኔታዎች ያብራሩ።

**የግላዊነት መግለጫ**

የሚያቀርቡት መረጃ ማመልከቻዎን ለመገምገም ጥቅም ላይ ይውላል። እርስዎ ብቁ ሊሆኑ ስለሚችሉባቸው ተጨማሪ ፕሮግራሞች መረጃ ለእርስዎ ለመስጠት የሲያትል ከተማ (City of Seattle) ያቀረቡትን መረጃ ለሲያትል ከተማ መምሪያዎች ሊያካፍል ይችላል። ብቁ በሆኑበት ተጨማሪ ፕሮግራም ለመመዘገብም ፈቃድ ከሰጡ፣ የሲያትል ከተማ በተጨማሪ በፕሮግራሙ ውስጥ ለመመዘገብ መረጃውን ለሲያትል መምሪያዎች ሊያካፍል ይችላል። በሕግ ካልተጠየቅን በቀር መረጃዎን እያወቅን ለሕግ አስከባሪነት አላማ ወይም ለማንኛውም ሌላ ምክንያት አናጋራም። የበለጠ ለማወቅ እባክዎ የሕዝብ መዝገቦች ሕግን ይመልከቱ (RCW ምዕራፍ 42.56)። የሲያትል ከተማ የግላዊነት መግለጫ እርስዎ የሰጡትን መረጃ እንዴት እንደምንይዝ ያብራራል።

**አስፈላጊ የወላጅ ፈርማ**

ከታች በመፈረም፣ የግላዊነት መግለጫውን እንዳይነብኩ አረጋግጣለሁ። ያቀረብኩት መረጃ በተለያዩ የከተማ እና የህዝብ ግብአቶች ሊገመገም እና ሊረጋገጥ የሚችል መሆኑን እና ይህን ማመልከቻ ለመደገፍ ካስፈለገ ተጨማሪ ሰነዶችን ማቅረብ እንዳለብኝ አውቃለሁ። የሀሰት መረጃ ያቀረብኩ ሆኖ ከተገኘ ተሳትፎዬ ከፕሮግራሙ ሊቋረጥ እንደሚችል ተረድቻለሁ። በእነዚህም ሳይወሰን፣ ብቁነትን ለመወሰን የሚያስፈልጉትን መረጃዎች በሙሉ አለመስጠት እና/ወይም የተጭበረበሩ ሰነዶችን በማቅረብ እና ብቁ ላልሆንኩባቸው ጊዜያት ትክክለኛው ወጪ(ዎችን) የሲያትል ከተማ ሊያስመልስ ይችላል እና ሆነ ብቁ የተጭበረበረ ወይም አሳሳች መረጃ ካቀረብኩ በማጭበርበር እና/ወይም በሀሰት ምስክርነት ልከሰስ እንደምችል እረዳለሁ።

የወላጅ/ሀጋዊ ሞግዚት ፊርማ: \_\_\_\_\_ ቀን: \_\_\_\_\_

የወላጅ ስም አትም: \_\_\_\_\_



**ደረጃ 2: ሰነዶችን ይሰብስቡ**

በትምህርት እና የቀደምት ትምህርት መምሪያ (DEEL) ውስጥ ያለው የሕጻናት እንክብካቤ እገዛ ፕሮግራም (CCAP) የሚከተሉትን ያረጋግጣል:

- ልጅዎ ከ0-13 አመት ነው
- የሚኖሩት በሲያትል ከተማ ገደብ\* ውስጥ ነው
- የእርስዎ ገቢ ለብቁነት እና የሚመለከት ከሆነ የተማሪ ሁኔታ አሰናኖድ

\*በቤት እጦት ያጋጠማቸው ያሉ ቤተሰቦች የአድራሻ ማረጋገጫ እንዲያቀርቡ አይገደዱም። የቤት ማረጋገጫ ለመቀበል እኛን ያግኙን።

## ደረጃ 2፡ ሰነዶችን ይሰብሰቡ (ቀጣይ)

### ዕድሜ፣ አድራሻ እና ገቢን ለማረጋገጥ ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች

#### የልጅ ዕድሜ

ሁሉም ፕሮግራሞች የዕድሜ መስፈርት አላቸው። ከዚህ ዝርዝር አንድ ሰነድ አስገባ፡

- የልደት ምስክር ወረቀት
- የሕክምና መዝገብ
- የልደት ቀን ያለበት የኢሚግሬሽን ሰነድ
- ፓስፖርት
- በመንግስት የተሰጠ መታወቂያ

#### አድራሻ

ለDEEL ፕሮግራሞች ብቁ የሆኑት በሲያትል ከተማ የሚኖሩ ቤተሰቦች ብቻ ናቸው። በሽግግር ላይ ላሉ ቤተሰቦች፣ በቤት እጦት ገጠመኝ ውስጥ ከሆኑ፣ ወይም አለበለዚያ ከዚህ ቤታች ያለውን ሰነድ ማቅረብ ካልቻሉ፣ እባክዎን የመኖሪያ ቤት ማረጋገጫ ቅጽ ለመጠየቅ DEELን ያግኙ።

ሰነዶች የወላጅ/አሳዳጊውን ሙሉ ስም እና ባለፉት ሶስት ወራት ውስጥ ቀን ቀጠሮ የያዙበት ያካተቱ መሆን አለባቸው። ሰነዶች የግል ደብዳቤዎች ወይም ከፖስታዎች ውጭ ሊሆኑ አይችሉም። እባክዎን ሰነድ(ዶች) ከታች ከሁለት አማራጮች ያቅርቡ፡

**አማራጭ 1:** ከዚህ ዝርዝር አንድ ሰነድ ያስገቡ፡

- የመገልገያ ክፍያ (ጋዝ፣ ውሃ/ቆሻሻ፣ ኢንተርኔት፣ መብራት/የኤሌክትሪክ፣ የተገመደ ሽቦ፣ የቤት ሰልክ)
- የቤት/የተከራይ ኢንሹራንስ
- የቤት ግዢ ውል ክፍያ/የሞርጌጅ ሰነድ
- የተፈረመ የኪራይ ውል (የአሁኑ)
- የቤቶች ተወካይ ድርጅት ደብዳቤ (የአሁኑ)
- የኪራይ ደረሰኝ (የአሁኑ)

**አማራጭ 2:** ከዚህ ዝርዝር ሁለት ሰነዶችን ከሁለት የተለያዩ ምንጮች ያስገቡ፡

- የኢንሹራንስ ሰነድ (ጤና፣ መኪና፣ ወዘተ)
- ከተወካይ ድርጅት የተገኘ የጥቅማ ጥቅሞች ሰነድ (DSHS፣ SSI፣ የደመወዝ ክፍያ ደረሰኝ ቀሪ፣ ወዘተ)
- የፋይናንስ ሰነድ (የባንክ መግለጫ፣ የጡረታ፣ የክሬዲት ካርድ መግለጫ፣ ወዘተ)
- ሌሎች የክፍያ ሂሳቦች
- የመንጃ ፍቃድ (ጊዜው ያላለፈበት፣ ለአንድ ቤተሰብ አንድ ብቻ ነው ማስገባት የሚቻለው)

#### ገቢ

ቤተሰብዎ ለሚቀበለው ገቢ ሁሉ ሰነድ ያስገቡ። ከ... ገቢ ካለዎት

**ሥራ** (ከእነዚህ አማራጮች ውስጥ አንዱን ያስገቡ)

- ካለፉት የእርስዎ የ3 ሙሉ ወራት የደመወዝ ክፍያ ደረሰኞች ቀሪ
- የአሰሪ ደብዳቤ (አዲስ ሥራ ሲጀምር ብቻ) - ከላይ ከየት እንደሆነ ርዕስ ያለበት ደብዳቤ መሆን አለበት፣ የጀመረበትን ቀን፣ የሰራቸው ሰዓታት፣ ደግሞ እና ካለፉት 90 ቀናት ወዲህ ዕለተ ቀኑ ያለበትን ያካትታል
- በራስ ተቀጣሪ — ከDEEL የራስ ተቀጣሪ ቅጹን ይጠይቁ

**ተማሪ** (ማንኛውንም የሚመለከተውን ያስገቡ)

- የገንዘብ እገዛ - ስጦታ የተሰጠበት ደብዳቤ እና ለትምህርት የክፍያ መግለጫ
- የሥራ ጥናት - ሰዓቶችን/ ደግሞን ጨምሮ ስጦታ የተሰጠበት ደብዳቤ ወይም ከሥራ ተቆጣጣሪ ደብዳቤ

**ሌላ ገቢ**

- TANF ወይም ሌላ የገንዘብ ጥቅማ ጥቅሞች - አሁኑ ስጦታ የተሰጠበት ደብዳቤ
- የኪራይ ገቢ - ከቅርብ ጊዜ የግብር ዓመት የግብር ሰነድ መርሐግብር E
- ሌላ ገቢ - የሶስት ወር መግለጫዎች

ካለዎት ከሆነ ...

**የልጆች ድጋፍ** (ከእነዚህ አማራጮች ውስጥ አንዱን ያስገቡ)

- የተቀበሉት ወይም የተከፈሉ የፍርድ ቤት ሰነድ ከገንዘብ መጠኑ ጋር
- የተቀበሉት ወይም የከፈሉት የልጅ ማሳደጊያ መግለጫ (ከDEEL ይጠይቁ)

**በየሳምንቱ የተከፈሉበት?**

12 የደመወዝ ክፍያ ደረሰኞች ቀሪ ያስገቡ

**በየሁለት ሳምንቱ የተከፈሉበት?**

ከ5-7 የደመወዝ ክፍያ ደረሰኞች ቀሪ ያስገቡ

**በወር ሁለቱ የተከፈሉበት?**

6 የደመወዝ ክፍያ ደረሰኞች ቀሪ ያስገቡ

**በየወሩ የተከፈሉበት?**

3 የደመወዝ ክፍያ ደረሰኞች ቀሪ ያስገቡ



### ደረጃ 3: ለልጅ እንክብካቤ እገዛ ፕሮግራም (CCAP) ያስገቡ

በተቻለ ፍጥነት ይህንን የተጠናቀቀ ማመልከቻ ለግምገማ ከሰነዶች ጋር ይመልሱ።

ለፈጣን ግምገማ እና ምላሽ፣ የተጠናቀቀውን ማመልከቻ ለሁሉም ማረጋገጫዎች ጋር በኤሌክትሮኒክ መንገድ ያስገቡ።

ኢሜይል: [CCAP@seattle.gov](mailto:CCAP@seattle.gov)

እባክዎን ያስተውሉ፡ ሰነዶችን በኤሌክትሮኒክ መንገድ ስለመላክ የሚያሳስብዎት ነገር ካለ፣ በተመሳጠረ ኢሜል ሰነዶችን ይህንን ብተጠበቀ መልኩ ለመላክ መመሪያዎችን ለመቀበል ይህንን ኢሜይል ኢድራሻ ያነጋግሩ።

ሚስጥራዊ ፋክስ : 206-386-1900

ደብዳቤ: CCAP  
PO Box 94665  
Seattle, WA 98124-6965

እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን (206) 386-1050 ይደውሉ ወይም [CCAP@seattle.gov](mailto:CCAP@seattle.gov) ኢሜል ይላኩ

ማመልከቻዎን ለማስኬድ ተጨማሪ መረጃ ካስፈለገ የተመደበልዎት የ CCAP ፕሮግራም ቅበላ ተወካይ (PIR) ሊያገኙዎት ይችላል። ያልተሟሉ ማመልከቻዎች በሂደት ላይ መዘግየትን ሊያስከትሉ ይችላሉ።



### ደረጃ 4: የብቁነት ማረጋገጫን ይቀበሉ

አንዴ መረጃዎ ከተረጋገጠ ስለ CCAP ብቁነት ማሳወቂያ ይደርስዎታል።

- **ብቁ ካልሆኑ** ለምን እንደሆነ፣ ካለም ስለሌሎች የልጅ እንክብካቤ ድጋፍ ምንጮች ጭምር የሚገልጽ ኢሜይል ይደርስዎታል።
- **ብቁ ከሆኑ**፣ የፕሮግራም ቅበላ ተወካይ (PIR) የአቅራቢዎን ምርጫ እና ሊጀመር የታቀደበትን ቀን ያረጋግጥልዎታል እና የክፍያ ቫውቸር (ሮች)ን ለፊርማ ያወጣል። እያንዳንዱ ድጋግ የሚቀበል ልጅ የተለየ የክፍያ ቫውቸር ይሰጠዎል። በማመልከቻ ላይ የ CCAP ውል ያለው አገልግሎት አቅራቢን ካልዘረዘሩ፣ ማንኛውም ድጋግ ከመደረጉ በፊት የልጅ እንክብካቤ ሰጪዎን ከ CCAP የፕሮግራም ቅበላ ተወካይ (PIR) ጋር መርጠው እና ማረጋገጥ ያስፈልግዎታል።

ክፍያ ከመውጣቱ በፊት ሁሉም የCCAP ቫውቸሮች በእርስዎ እና በአቅራቢዎ (ችዎ) መፈረም አለባቸው። የተፈረሙ ቫውቸሮች በኢሜይል ሊመለሱ ይችላሉ እና የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎች ተቀባይነት አላቸው።

**ጠቃሚ:** የተፈረሙ ቫውቸሮች ባልተመለሱበት ወር ውስጥ ጥቅም ላይ የዋለ ለማንኛውም የልጅ እንክብካቤ ድጋግ አይከፈልም። በCCAP የተዋዋለው አገልግሎት አቅራቢን መምረጥ፣ የመረጡትን እና ሊጀመር የታቀደበትን ቀን ለፕሮግራም ቅበላ ተወካይ (PIR) ማሳወቅ እና የተጠናቀቀውን ማመልከቻ ለ CCAP ካስገቡበት ቀን ጀምሮ ባሉት 90 ቀናት ውስጥ የተፈረሙ የ CCAP ቫውቸር(ሮች) መመለስ አለበት። ከ90 ቀናት በኋላ፣ እንደገና እንዲያመለክቱ ሊጠየቁ ይችላሉ።

- አቅራቢዎን አስቀድመው ወስነው ካልሆነ እባክዎ ውሳኔውን በተቻለ ፍጥነት ማጠናቀቅ ይጀምሩ። ለአቅራቢዎች ዝርዝር እባክዎን የእኛን ድህረ-ገጽ ይመልከቱ ወይም [CCAP@seattle.gov](mailto:CCAP@seattle.gov) ወይም በስልክ (206) 386-1050 ያግኙን።



### በልጅ እንክብካቤ እርዳታ ፕሮግራም ውስጥ የተሳተፎ ውሎች እና ሁኔታዎች

**1. የውክልና ሥልጣን፡ የብቃት እና የድጎማ መጠን በአድራሻ፣ በቤተሰብ ገቢ፣ በቤተሰብ ብዛት እና በወላጅ (ጆች)/ የአሳዳጊ (ዎች) መርሃ ግብር ላይ የተመሰረተ ነው።**

አንዴ የውክልና ሥልጣን ከተሰጠ በኋላ፣ በድጋሚ የሚረጋገጫ ፈቃድ እስኪያገኙ ድረስ ከእነዚህ ሁኔታዎች አንዳቸውም ላይ የሚኖሩ ለውጦችን ሪፖርት ማድረግ አይጠበቅብዎትም። የድጎማዎን መጠን ሊጨምሩ ከሚችሉ ለውጦች መካከል (ማለትም፣ የገቢ መቀነስ፣ አዲስ የቤተሰብ አባል) በውክልናው ሥልጣን ጊዜ በማንኛውም ጊዜ ሪፖርት ሊደረጉ ይችላሉ። ለስራ ግንኙነት (Working Connections) ብቁ የሚያደርግዎትን አንድ የቤተሰብ ቁጥር ብዛት ወይም የገቢ ለውጥ ሪፖርት ካደረጉ፣ ለስራ ግንኙነት ለማመልከት ይጠየቃሉ እና የእርስዎ የልጅ እንክብካቤ ድጋፍ ፕሮግራም (CCAP) የድጎማ መተማመኛ/ ደረሰኝዎን ማሳወቂያ በገባ በሁለት ወራት ውስጥ ይዘጋል።

**ክፍያዎች፡ የCCAP የድጎማ መተማመኛ/ ደረሰኝዎ ለልጅዎ እንክብካቤ ሙሉ ወጪዎችን ላይሸፍን ይችላል። ለልጅ እንክብካቤ አቅራቢ (ዎች) በቀጥታ በእርስዎ መክፈል ያለባቸው አንድ “የወላጅ (ጆች)/ የአሳዳጊ (ዎች) ድርሻ” እና/ወይም ተጨማሪ ክፍያዎች ሊኖሩብዎት ይችላሉ።**

የክፍያ ማብቂያ ቀናት በወላጅ (ዎች) /አሳዳጊ (ዎች) እና በልጃቸው ተንከባካቢ (ዎች) መካከል በሚደረግ ስምምነት መሰረት ይሆናሉ። በ CCAP የድጎማ መተማመኛ/ ደረሰኝዎ ላልተሸፈኑት ክፍያዎችን ሁሉ መደራደር እና መክፈል የእርስዎ ኃላፊነት ነው። ክፍያ አለመክፈል የድጎማ መተማመኛ/ ደረሰኝዎን ሊያዘጋ ይችላል። CCAP ለሚከተሉት አይከፍልም፡ ዘግይተው የሚከፈሉ ክፍያዎች፣ የመስክ ጉዞ ክፍያዎች፣ የምዝገባ ክፍያዎች፣ በድጎማ መተማመኛ/ ደረሰኝዎ ላይ ያልተፈቀዱ ተጨማሪ ቀናት/ሰዓታት። በትምህርት ቤት የአረፍት ወቅት ለልጆች የሙሉ ጊዜ ቀናት ተፈቅዶላቸዋል።

**2. ቀሪ የሆኑባቸው ጊዜያት፡ ለዚያ ለተፈቀደው ወር ውስጥ ለአገልግሎት አቅራቢዎ እንዲከፈለው ልጅዎ ቢያንስ አንድ (1) ቀን መሳተፍ ይኖርበታል። ልጅዎ ለሁለት (2) ተከታታይ ወራት ካልተሳተፈ፣ የድጎማ መተማመኛ/ ደረሰኝዎ ይዘጋል፣ እና የልጅ አገልግሎት አቅራቢዎ የሁለተኛውን ወር ክፍያ አይቀበልም።**

ከመጠን በላይ በተደጋጋሚ መቅረት ለተፈቀዱት የእንክብካቤ ሰአታት ለመገምገም ምክንያት ሊሆን የሚችል ሲሆን ይህም የሰአታት መቀነስ ወይም የድጎማ መተማመኛ/ ደረሰኝዎ መዘጋት ሊያስከትል ይችላል። ልጁ ሲመዘገብ ከአቅራቢው ጋር ስምምነት የተደረገበትን የመሳተፍ/ መገኘት ፖሊሲ መከተል አለብዎት።

**3. ማስተካከያዎች፡ የተሰጠው የገንዘብ ስጦታው መጠን የሚቀንሰባቸው አጋጣሚዎችም ይኖራሉ።**

የድጎማው መጠን ከአቅራቢው ከተጠቀሰው የክፍያ መጠን በላይ ከሆነ ወይም ከተፈቀደው ከመጀመሪያው ቀን በኋላ ቆይቶ የሚጀምር ከሆነ፣ የድጎማው ከሁሉ ከፍተኛ መጠን ይቀንሳል።

**4. ለውጦች፡ ለCCAP ማንኛውንም ለውጥ ሪፖርት ሲደረግ፣ ቀደም ተደርጎ የሚሰጠው ማሳወቂያ እንዲሰጥ እንጠይቃለን።**

ቀደም ተደርጎ የሚሰጠው ማሳወቂያ ጥያቄዎ በጊዜው ተጠቅሶ ምላሽ እንዲያገኙ እና ለአገልግሎት አቅራቢዎ የክፍያ መዘግየት እንዳይደረግ ያረጋግጣል። እባክዎን ማንኛውንም አስፈላጊ የእንክብካቤ ሰዓቶች፣ የቤተሰብ ሁኔታዎች ወይም የአድራሻ መረጃን በተመለከተ ለCCAP የፕሮግራም ቅበላ ተወካይ (PIR) ቀደም አድርገው ያሳውቁ።

**5. አቅራቢዎችን መቀየር፡ የ CCAP የፕሮግራም ቅበላ ተወካዮች (PIRs) ከችግር ነፃ የሆነ የድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ ሽግግርን ለማረጋገጥ የሁለት (2) ሳምንታት ቀደም ተደርጎ ማሳወቂያ ሊሰጣቸው ይገባል።**

የልጅዎ እንክብካቤ አቅራቢዎ እና የCCAP PIRን ለውጦችን ሪፖርት ማድረግ የእርስዎ ሃላፊነት ነው። ማሳወቂያ በሚሰጡበት ጊዜ በተገለጸው እና በተሰማሙበት መሰረት የአቅራቢዎን መመሪያዎች እንዲከተሉ CCAP ከእርስዎ ይጠብቃል። አገልግሎት አቅራቢዎችን እያቀያየሩ ከሆነ፣ የአሁኑ አገልግሎት ሰጪዎ ያሉት ሁሉም ክፍያዎች ሙሉ በሙሉ መክፈል አለባቸው። ወይም የድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ ማስተላለፍ ከመፈቀዱ በፊት አንድ የክፍያ እቅድ በቦታው መሆን ይኖርበታል። ያልተስተካከሉ ክፍያዎች ካሉብዎት፣ ለአዲስ CCAP የድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ ብቁ አይሆኑም። ለ CCAP እና/ወይም ለአገልግሎት አቅራቢዎ ማሳወቂያ ያለመስጠት አዲስ የCCAP የድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ እስኪወጣ ድረስ ሙሉውን የእንክብካቤ ወጪ ለአዲሱ አገልግሎት ሰጪዎ መክፈል ሊያስከትል ይችላል። ከዚያው ከተመሳሳይ አቅራቢ ጋር የሚቆዩ ከሆነ ግን የተለየ ጣቢያ/ ቦታ (የአጭር ወይም የረዥም ጊዜ) የሚጠቀሙ ከሆነ ይህንን ለውጥ ለእርስዎ CCAP የፕሮግራም ቅበላ ተወካይ (PIR) አስቀድመው ያሳውቁ። ለምሳሌ: ChildcareABC @ Tree አካባቢ ከሚገኘው ወደ ChildcareABC @ Ocean አካባቢ የሚገኘው ለመቀየር እኛን ማሳወቅ ይጠይቃል።

**የድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ የጊዜ መቃን፡ የ CCAP ፍቃድ የሚሰራው በድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ ላይ ከተዘረዘረው ከመጀመሪያው ቀን ጀምሮ እስከ መጨረሻው ቀን ብቻ ነው።**

የእርስዎን የCCAP ፍቃድ ለማራዘም የCCAP የማሟላት ብቁነት እንደገና በማረጋገጫው ወቅት በድጋሚ መመስረት አለበት። የድጋሚ ማረጋገጫ የወረቀት ሥራው በኢ.ሜ.ደል ወይም በመላላኪያ ፖስታ (በጥያቄ) በድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ ላይ ካለው የመጨረሻው ቀን ስድስት (6) ሳምንታት በፊት ይላክልዎታል። የወረቀት ሥራው በመላላኪያ ፖስታ እንዲላክልዎ ከፈለጉ፣ ቀደም ብሎ አንድ ይፋዊ ጥያቄ ለCCAP ሰራተኞች መቅረብ አለበት። የድጋሚ ማረጋገጫ ማስረጃዎች በ CCAP የፕሮግራም ቅበላ ተወካይ (PIR) ከተሰጠው ከማለቂያው ቀን በፊት መመለስ አለባቸው። የማረጋገጫ ማስረጃዎችን ከማለቂያው ቀን በፊት አለማቅረብ የልጅዎ የእንክብካቤ የድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ መቋረጥን ሊያስከትል ይችላል።

- የድገት መተማመኛ/ ደረሰኝ መዘጋት፡ የCCAP የድገት መተማመኛ/ ደረሰኞች በሚከተሉት ምክንያቶች ይዘጋሉ፡
- መረጃን ማጭበርበር፡ ይህ የእርስዎን ለድገት መተማመኛ የማሟላት ብቁነት ለመወሰን የሚያስፈልጉትን ሁሉንም መረጃዎች አሟልተው አለመስጠት፣ የውሸት መረጃ ማቅረብ ወይም ሰነዶችን ማጭበርበርን ይጨምራል
- ቤተሰብ ለሌላ የድገት ፕሮግራም ብቁነት እንዲያሟላ የሚያደርጉ የገቢ፣ የቤተሰብ መጠን ወይም የአድራሻ ለውጥ (ማለትም የስራ ግንኙነት የልጅ እንክብካቤ)
- ይህ ለውጦችን ለሠራተኞች ያለማሳወቅ፣ የማረጋገጫ የምስክር ወረቀቶችን ያለመመለስ፣ ወዘተ የሚያካትት፣ የፕሮግራም አሠራሮችን አለመከተል።
- ክፍያዎችን አለመክፈል ወይም የክፍያዎች ዕዳ ላለባቸው አንድ የክፍያ ዕቅድ ማዘጋጀት አለመቻል

የትምህርት እና የቅድመ ትምህርት መምሪያው በህፃናት፣ በወጣቶች እና በቤተሰቦች መምሪያ ፈቃድ ከተሰጣቸው የልጆች እንክብካቤ መኖሪያ ቤቶች እና ማዕከሎች ጋር ብቻ ውል ይፈፅማል። የትምህርት እና የቅድመ ትምህርት ክፍል መምሪያው (DEEL) ለየትኛውም አገልግሎት አቅራቢ ፈቃድ አይሰጥም፣ ድጋፍ አይገልጽም፣ ወይም የትኛውንም አገልግሎት አቅራቢ በተለየ መልኩ እንዲጠቀሙ አይመክርም። እኛ ጥራት ያለው እንክብካቤን የሚያበረታቱ የምንጠብቃቸው ነገሮች እና መስፈርቶች ያለን ቢሆንም፣ DEEL አንድ አቅራቢ ጥራት ያለው የልጅ እንክብካቤ እንደሚሰጥ ማረጋገጥ ግን አይችልም። የቤተሰቦችን የልጆች እንክብካቤ ፍላጎቶችን ለማሟላት በሚደረገው ጥረት፣ መምሪያው ወላጆችን ውል ወደ ተሰጣቸው የልጆች መንከባከቢያ ማዕከላት ወይም መኖሪያ ቤቶች ሊልክ/ ማጣቀስ ይችላል፤ ነገር ግን፣ የልጆች እንክብካቤ አቅራቢዎች የመጨረሻ ምርጫው ብቸኛ ሃላፊነቱ የወላጅ (ጆች)/ አሳዳጊ (ዎች) ነው። ወላጅ (ጆች)/ አሳዳጊ (ዎች) አንድ ልጅ በእንክብካቤ ማዕከል ውስጥ ከመተዋቸው በፊት በጥንቃቄ ቃለ መጠይቅ ማድረግ እና ማጣቀሻዎችን ማረጋገጥ ይጠበቅባቸዋል። የልጆች፣ የወጣቶች እና የቤተሰብ መምሪያ (DCYF)/ ማናቸውንም ቅሬታዎችን ጨምሮ አንድ የልጅ እንክብካቤ አቅራቢ እና የፈቃድ አሰጣጥን ለመገምገም፣ የአቅራቢ ፍለጋን በ: <https://www.findchildcarewa.org/> ላይ ማጠናቀቅ ይችላሉ።

**የዚህን ስምምነት ውሎች አንብቤ እና የተረዳሁ መሆኔን እውቅና እሰጣለሁኝ እና ለነዚህም የምገዛ መሆኔን ተስማምቻለሁ።**

ስም ይጻፉ \_\_\_\_\_ ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_



Seattle Department of Education & Early Learning



### የ Child Support (ልጅ ድጋፍ) መግለጫ

ይህ ቅጽ የልጅ ድጋፍ የሚቀበሉ ወይም የሚከፍሉ ቤተሰቦች ሊጠቀሙበት ይችላሉ። እባክዎትን በእርስዎ ቤት ውስጥ ላለ ማንኛውም ልጅ፣ የልጅ ማሳደጊያ ደረሰኝ ለመመዘገብ ወይም ለተከፈለ የልጅ ድጋፍ ተቀናኝቶችን ለመመዘገብ ከዚህ በታች ያለውን ቅጽ ይጠቀሙ።

አመልካች ወላጅን በተመለከተ፣ እኔ፡  ያላገባ (ፈጽሞ ያላገባ)  የተፋታ/የተለያየ

ያገባ/ የቤት ውስጥ አጋርነት

እንደዚሁም እኔ የሚከተለው አለኝ፡  ሙሉ የአሳዳጊነት መብት ወይም  የጋራ የአሳዳጊነት መብት

እባክዎትን የአስተዳደግ እቅድ/የጋራ ሞግዚትነት መርሃ ግብርን በአጭሩ ያብራሩ፡

ምንም ዓይነት የልጅ ድጋፍ እየተቀበልኩ አይደለም

የልጅ ድጋፍ እየተቀበልኩ ነው

እባክዎ ከሚከተሉት ሰነዶች ውስጥ አንዱን ያቅርቡ፡

- ላለፉት 3 ወራት ከድጋፍ ማስፈጸሚያ ቢሮ የተሰጠ መግለጫ ወይም የወላጅነት የማሳደግ እቅድን ጨምሮ የፍርድ ቤት ሰነዶች
- በእርስዎ እና የልጅ ድጋፍ ክፍያ እንዲከፍል የሚጠበቅበት ሰው መካከል የተፈረመ የጋራ ስምምነት እና ያለፉት 3 ወራት ከፍያዎችን የሚያሳዩ የጽሑፍ ቅጂዎች፣ የኤሌክትሮኒክ የገንዘብ ዝውውሮች ወይም የባንክ መግለጫዎች።

እባክዎን ወርሃዊ መጠኑን ያቅርቡ   የልጅ ድጋፍ በጥሬ ገንዘብ የሚከፈል ከሆነ ሳጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ

የልጅ ድጋፍ እየከፈልኩ ነው

እባክዎ ከሚከተሉት ሰነዶች ውስጥ አንዱን ያቅርቡ፡

- ላለፉት 3 ወራት ከድጋፍ ማስፈጸሚያ ቢሮ የተሰጠ መግለጫ ወይም የወላጅነት የማሳደግ እቅድን ጨምሮ የፍርድ ቤት ሰነዶች
- ላለፉት 3 ወራት ተቀናኝቶችን የሚያሳዩ የደመወዝ ደረሰኞች ወይም ላለፉት 3 ወራት ሌሎች የክፍያ ማረጋገጫዎች

እባክዎን ወርሃዊ መጠኑን ያቅርቡ   የልጅ ድጋፍ በጥሬ ገንዘብ የሚከፈል ከሆነ ሳጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ

እኔ እስከማውቀው ድረስ ከላይ የተሰጠው መግለጫ እውነት መሆኑን አረጋግጣለሁ እና ያቀረብኩት መረጃዎ ሊገመገም እና ሊረጋገጥ የሚችል መሆኑን አውቃለሁ።

የወላጅ ስም:

የወላጅ ፊርማ:  ቀን: