STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

WCCC (ÎNGRIJIREA COPIILOR)

Data: _____

_____
PĂRINTE/GARDIAN

_____
NUMĂRUL CAZULUI

_____
ÎNDOIȚI

Stimate Solicitant:

Am primit cererea dumneavoastră pentru Working Connection Child Care. Acest formular de cerere vă este trimis ca răspuns la cererea dumneavoastră.

Vom analiza cererea dumneavoastră şi vom stabili eligibilitatea odată ce ați prezentat TOATE informațiile următoare.

- Cerere WCCC/informațiile furnizorului (trebuie să **completați** aceasta chiar dacă sunteți deja înscris în activitățile WorkFirst);
- Prezentați venitul gospodăriei dumneavoastră pe ultimele trei luni (ca de exemplu copii ale chitanțelor de salariu – pay stubs, suport pentru copii, Social Security Income, Supplemental Security Income (SSI), şi orice alte venituri primite de un membru al familiei dumneavoastră). Includeți programul de lucru şi o persoană de contact şi numărul de telefon al acesteia. Nu tebuie să prezentați dovadă de venit din asistența în cash de la stat (TANF).
- Dacă sunteți nou angajat şi nu aveți încă „pay stubs", vom accepta o declarație de la serviciul dumneavoastră care să indice data angajării, cât câştigați (pe oră, salariu, etc,) şi care va fi programul dumneavoastră de lucru. Vă rugăm să cereți ca declarația să includă numele unei persoane de contact şi numărul de telefon.
- Dovadă de plată a suportului pentru copii ordonat administrativ sau de tribunal (dacă este cazul) şi dovezi pentru plățile efectuate.
- Dacă îngrijirea este asigurată de către un îngrijitor la domiciliu sau rudă, acesta trebuie să îndeplinească condițiile de calificare indicate în pagina a patra a acestui formular, iar dumneavoastră trebuie să prezentați următoarele articole ale furnizorului de îngrijire:
  - Act de identitate cu poză;
  - Card de Social Security valabil, sau dovadă că furnizorul de îngrijire poate lucra în mod legal în U.S., de exemplu Green Card sau documentul Employment Authorization (EAD)
  - Adresa curentă; şi
  - Formularul de autorizare a cazierului (Background Authorization), DSHS 09-653. Puteți obține acest formular de la funcționarul (worker) dumneavoastră autorizant de la WCCC. **Nici o plată nu va fi acordată furnizorului de îngrijire înaintea primirii tuturor rezultatelor verificării cazierului.**

Vă rugăm să sunați la numărul de mai jos dacă aveți întrebări.

Numele Lucrătorului:: _____ Numărul de Telefon/Fax: _____

Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

WCCC APPLICATION

PARTEA 1, INFORMAȚIILE CERERII

Informațiile incomplete pot întârzia aprobarea pentru servicii sau plăți.
Folosiți un printer sau scrieți clar cu litere de tipar.

DATA	NUMELE LUCRĂTORULUI
OFICIUL LOCAL	
NUMĂRUL DE TELEFON	NUMĂRUL DE FAX
NUMĂRUL CAZULUI	DATA NAŞTERII
SSN(OPȚIONAL)	NUMĂRUL DE TELEFON
ETNICITATEA	GENUL ☐ Bărbătesc ☐ Femeiesc

COPIII PENTRU CARE SUNTEȚI RESPONSABIL CARE LOCUIESC ÎN GOSPODĂRIE

NUMELE (FAMILIE, PRENUME, INIȚIALA)	DATA NAŞTERII	GENUL	ETNICITATEA	MUMĂRUL DE ASIGURARE SOCIALĂ (OPȚIONAL)	CETĂȚEAN U.S. SAU REZIDENT LEGAL LEGAL RESIDENT	RELAȚIA FAȚĂ DE SOLICITANT
					☐ Da ☐ Nu	
					☐ Da ☐ Nu	
					☐ Da ☐ Nu	
					☐ Da ☐ Nu	
					☐ Da ☐ Nu	
					☐ Da ☐ Nu	

SOȚ/SOȚIE SAU CELĂLALT PĂRINTE/GARDIAN AL COPILULUI CARE LOCUIEŞTE ÎN GOSPODĂRIE (OBLIGATORIU)

NUMELE	DATA NAŞTERII	MUMĂRUL DE ASIGURARE SOCIALĂ (OPȚIONAL)	RELAȚIA FAȚĂ DE SOLICITANT	RELAȚIA FAȚĂ DE COPIII INDICAȚI MAI SUS

SOLICITANT

NUMELE FIRMEI UNDE LUCREAZĂ, ACTIVITATEA WORKFIRST, SAU ŞCOALA

ADRESA (SERVICI, ACTIVITATE WORKFIRST, SAU ŞCOALĂ)

T NUMĂRUL DE TELEFON DATA ÎNCEPERII

DACĂ LUCRAȚI, CÂT DE DES SUNTEȚI PLĂTIT **ŞI** CARE ESTE SALARIUL DUMNEAVOASTRĂ

☐ Săptămânal ☐ La două săptămâni
☐ De două ori pe lună ☐ Lunar $

SOȚ/SOȚIE SAU AL DOILEA PĂRINTE/GARDIAN

NUMELE FIRMEI UNDE LUCREAZĂ, ACTIVITATEA WORKFIRST, SAU ŞCOALA

ADRESA (SERVICI, ACTIVITATE WORKFIRST, SAU ŞCOALĂ)

T NUMĂRUL DE TELEFON DATA ÎNCEPERII

DACĂ LUCRAȚI, CÂT DE DES SUNTEȚI PLĂTIT **ŞI** CARE ESTE SALARIUL DUMNEAVOASTRĂ

☐ Săptămânal ☐ La două săptămâni
☐ De două ori pe lună ☐ Lunar $

Plătiți suport pentru copii? ☐ Da ☐ Nu Suma lunară: $

SURSELE LUNARE DE VENIT BRUT CÂŞTIGAT/NECÂŞTIGAT PENTRU TOȚI MEMBRII FAMILIEI

Includeți COPII (pentru ultimele trei luni):	Numele AL MEU	Numele	Numele	Numele
Servici (brut, înainte de taxe)				
Business (self employment)				
Ajutor Temporar pentru Familiile Sărace (TANF)				
Suport pentru copii primit				
Social Security (SSI, SSA)				
VA, Infirmitate, L&I, sau Ajutor de Şomaj (Unemployment Benefits)				
Altele (specificați):				

Primiți donații (vouchers) care vă ajută la cheltuielile locuinței? ☐ Da ☐ Nu

PROGRAMUL DE ACTIVITATE AL PĂRINTELUI/GARDIANULUI		
SOLICITANT		SOȚ/SOȚIE SAU CELĂLALT PĂRINTE/GARDIAN
ACTIVITATEA (SERVICI, ŞCOALĂ, ACTIVITATE WORKFIRT)		ACTIVITATEA (SERVICI, ŞCOALĂ, ACTIVITATE WORKFIRT)
	CARE ESTE PROGRAMUL DUMNEAVOASTRĂ DE LA SERVICI, ŞCOALĂ, ACTIVITATE WORKFIRST?	CARE ESTE PROGRAMUL DUMNEAVOASTRĂ DE LA SERVICI, ŞCOALĂ, ACTIVITATE WORKFIRST?
Luni		
Marți		
Miercuri		
Joi		
Vineri		
Sâmbătă		
Duminică		

La ce dată va începe îngrijirea copiilor:

PROGRAMUL DE ACTIVITATE AL COPIILOR		
NUMELE COPIILOR	PROGRAMUL ŞCOLII (ZILELE ŞI ORELE EXACTE)	PROGRAMUL ŞCOLII (ZILELE ŞI ORELE EXACTE)

Aveți copii cu nevoie speciale? ☐ Da ☐ Nu

Dacă da, vă rugăm să contactați Lucrătorul Autorizant pentru informații despre ratele de plată pentru nevoi speciale.

DREPTUL LA AUDIENȚĂ

Aveți dreptul la audiență. Pentru a solicita o audiență contactați acest oficiu sau scrieți la Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489. Trebuie să solicitați audiența în termen de 90 de zile de la data primirii deciziei. La audiență, aveți dreptul să vă reprezentați personal, să fiți reprezentat de un avocat sau de orice altă persoană la alegerea dumneavoastră. Este posibil să primiți gratuit îndrumări legale sau reprezentare contactând un oficiu de servicii legale.

Declar sub amenințarea pedepsei pentru declarații mincinoase că informațiile date de mine în această declarație sunt adevărate, corecte şi complete conform celor mai bune informații pe care le am şi înțeleg că falsificarea intenționată a acestor informații de către mine mă pot supune penalizărilor aşs cum este indicat în Legea Statului Washington. (RCW 74.08.055)

SEMNĂTURA PRIMULUI PĂRINTE/GARDIAN LEGAL	DATA	SEMNĂTURA CELUILALT PĂRINTE/GARDIAN LEGAL	DATA

MEDICAL PENTRU COPIII DUMNEAVOASTRĂ

Ştiați că puteți obține acoperire medicală şi dentară pentru copiii dumneavoastră? Nu există listă de aşteptare şi este la fel de uşor ca **1 -2 -3!**

1. Primiți orice alt tip de asistență de la stat, ca de exemplu food stamps sau asistență în cash?
   - **DA:** sunați la lucrătorul financiar al cazului dumneavoastră şi solicitați acoperire medicală pentru copiii dumneavoastră.
   - **NU:** Sunați la numărul de telefon gratuit pentru asistență Medicală pentru Copii la 1-800-204-6429.
2. Furnizați lucrătorului informațiile de care are nevoie pentru a stabili dacă sunteți eligibil. Este posibil ca acesta să aibă deja aceste informații sau să le poată primi prin telefon.
3. Primiți cardul medical prin poştă.

Nu aşteptați – acoperirea medicală pentru copiii dumneavoastră este la numai un telefon distanță!

Discriminarea este interzisă în toate programele şi activităţile: Nimeni nu poate fi exclus pe baza rasei, culorii, religiei credinţei, originii naţionale, sexului, vârstei, situaţiei matrimoniale, statutului de veteran handicapat sau veteran din era Vietnamului, sau handicapului.

Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

WCCC APPLICATION

PARTEA 2, INFORMAŢIILE FURNIZORULUI

(A FI COMPLETAT DE CĂTRE PĂRINTE/GARDIAN ŞI FURNIZORUL DE ÎNGRIJIRE)

T Dactilografiaţi sau scrieţi clar cu litere de tipar.
Informaţiile incomplete pot întârzia aprobarea plăţilor.

DATA
NUMELE LUCRĂTORULUI
OFICIUL LOCAL
T NUMĂRUL DE TELEFON/FAX
NUMĂRUL CAZULUI
NUMELE PĂRINTELUI/GARDIANULUI
NUMĂRUL FURNIZORULUI (PROVIDER)
DATA ESTIMATĂ A ÎNCEPERII ÎNGRIJIRII

1. NUMELE ŞI ADRESA FURNIZORULUI DE SERVICII (PROVIDER)
Numele, adresa şi numărul de telefon date constituie informaţii publice şi pot fi date oricărei persoane care le cere.

2. TIPUL ÎNGRIJIRII: MARCAŢI CĂSUŢA CORECTĂ PENTRU TIPUL DE ÎNGRIJIRE OFERITĂ

☐ Îngrijire pentru Copii	SSN AL FURNIZORULUI SAU NUMĂRUL FEDERAL DE IDENTIFICARE PENTRU TAXE			DATA EXPIRĂRII LICENŢEI
☐ Casă de Îngrijire pentru Copii în Familie	SSN AL FURNIZORULUI SAU NUMĂRUL FEDERAL DE IDENTIFICARE PENTRU TAXE			DATA EXPIRĂRII LICENŢEI
☐ Îngrijire la Domiciliul Copilului; vezi Pagina 4, Secţiunea 5 şi 7.	SSN AL FURNIZORULUI	18 ANI SAU MAI MULT? ☐ Da ☐ Nu	DATA NAŞTERII	RELAŢIA FAŢĂ DE COPIL
☐ Îngrijire la Domiciliul Rudelor; vezi Pagina 4, Secţiunea 6 şi 7.	SSN AL FURNIZORULUI	18 ANI SAU MAI MULT? ☐ Da ☐ Nu	DATA NAŞTERII	RELAŢIA FAŢĂ DE COPIL

3. INDICAŢI ZILELE ŞI ORELE ÎN CARE VEŢI FURNIZA ÎNGRIJIRE PENTRU URMĂTORII COPII

NUMELE	DATA NAŞTERII	ZILELE ŞI ORELE LA CARE VA AVEA LOC ÎNGRIJIREA, SPECIFICAŢI ORE ÎNAINTE SAU DUPĂ ŞCOALĂ

4. FURNIZOR: INDICAŢI RATA ZILNICĂ PE CARE O CEREŢI PENTRU ÎNGRIJIREA COPILULUI

Care este rata obşnuită pe care o cereţi părinţilor sau gardienilor? **Această informaţie trebuie furnizată înainte de autorizarea plăţii.**	SUGARI $	COPII MICI $	TAXA DE ÎNREGISTRARE ☐ NICIUNA ☐ O SINGURĂ DATA ☐ TAXA PENTRU PLIMBARE (FIELD TRIP)	DACA DA, SUMA: $_____ ☐ DE COPIL ☐ DE FAMILIE
	PREŞCOLARI $	VÂRSTĂ ŞCOLARĂ $		$_____ PE LUNĂ RATA

Contactaţi Lucrătorul Autorizant pentru ratele de plată pentru copiii cu nevoi speciale.

Înţeleg că completarea acestui formular nu constituie plată garantată. Dacă îngrijirea copilului este autorizată, sunt de acord cu plata pentru îngrijirea copilului la rata mea obişnuită sau la rata DSHS, oricare dintre acestea este mai mică.

SEMNĂTURA FURNIZORULUI ☐ Director ☐ Alt îngrijitor neînrudit ☐ Other ☐ Proprietar ☐ Altele	DATA	NUMĂRUL DE TELEFON ŞI DE FAX (INCLUDEŢI AREA CODE)

NUMAI PENTRU UZUL AGENŢIEI:: ☐ **Marcaţi această căsuţă dacă informaţiile furnizorului au fost obţinute prin telefon.**

5. PĂRINTELE VA COMPLETA DACĂ ÎNGRIJIREA ARE LOC ÎN LOCUINȚA SA

Următoarele informații sunt necesare atunci când îngrijirea copilului este asigurată în locuința dumneavoastră de către un copil adult al dumneavoastră sau de către părintele dumneavoastră. Dacă locuiți împreună cu furnizorul, vom considera locuința furnizorului ca fiind locuința dumneavoastră. Vă rugăm să completați punctele 1,2 sau 3. Informații incomplete pot duce la întârzierea plății.

1. **Furnizorul este copilul meu** (natural, vitreg, adoptat, sau foster) în vârtă între 18 la 20 de ani. ☐ Da ☐ Nu
2. **Furnizorul este părintele meu** (natural, vitreg, adoptat, sau foster). ☐ Da ☐ Nu

   Daca da, vă rugăm să marcați căsuța de mai jos care vi se aplică (persoana care solicită îngrijire, nu furnizorul de îngrijire a copilului).

   ☐ Sunt văduv/văduvă. ☐ Sunt divorțat/ă şi nu m-am recăsătorit. ☐ Sunt căsătorit/ă, separat/ă sau nu am fost căsătorit/ă niciodată.

   ☐ Locuiesc cu soțul/soția mea handicapat/ă care nu poate avea grijă de copilul meu timp de cel puțin patru săptămâni la rând dintr-un trimestru.
3. ☐ **Nici punctul 1 nici 3 nu mi se aplică** (persoanei care solicită îngrijire pentru copil, nu furnizorului).

6. FURNIZORUL VA COMPLETA DACĂ ÎNGRIJIREA COPILULUI ARE LOC ÎN AFARA LOCUINȚEI COPILULUI

Furnizorul trebuie să fie o rudă adultă. Ruda trebuie să furnizeze departamentului numele şi datele de naştere ale tuturor persoanelor, în vârstă de 16 ani sau mai mult, care locuiesc împreună cu furnizorul. Indicați NUMAI numele membrilor familiei care sunt în vârstă de 16 ani sau mai mult.

NUMELE	DATA NAŞTERII	NUMELE	DATA NAŞTERII

Certific că persoanele indicate mai sus sunt singurii indivizi, în vârstă de 16 ani sau mai mult, care locuiesc împreună cu mine. Înțeleg că aceste persoane vor fi subiectul aceluiaşi proces de verificare a cazierului (background check) ca şi mine. Înțeleg deasemenea că, dacă o altă persoană, în vârstă de 16 ani sau mai mult, se mută în locuința mea în timp ce eu sunt furnizor autorizat pentru WCCC, trebuie să informez imediat părintele.

SEMNĂTURA FURNIZORULUI	DATA

7. CERTIFICAREA PĂRINTELUI ŞI A FURNIZORULUI

Sunteți dumneavoastră, furnizorul, cetățean U.S. sau străin legal cu drept de lucru în U.S.? ☐ Da ☐ Nu

Pentru a fi un furnizor de îngrijire la domiciliu/rudă,trebuie să:

- Aveți 18 ani sau mai mult
- Furnizați îngrijire numai la domiciliul copiilor. Îngrijirea poate avea loc în locuința furnizorului numai dacă el/ea este una dintre următoarele rude ale copiilor: mătuşă, unchi, bunic/ă, soră/frate care locuieşte în altă casă, sau sora/fratele unuia dintre bunici, sau un străbunic.
- Nu aveți cazier criminal descalificant în cadrul WAC 388-290-0160 sau WAC 288-290-0165.
- Fiți destul de sănătos fizic şi mintal pentru a îndeplini nevoile copiilor în îngrijre. Dacă departamentul o va cere, părintele/părinții trebuie să furnizeze dovadă scrisă că sunteți suficient de sănătos fizic şi mintal pentru a fi un furnizor de încredere pentru îngrijirea copiilor.
- Fiți capabil de îngrijre pentru copii fără a folosi pedepse fizice sau abuz mintal.
- Furnizați îngrijire pentru copii într-o locuință sigură.
- Fiți informat despre practica sănătății de bază, prevenirea şi controlul bolilor infecțioase şi despre imunizări.
- Furnizați îngrijire constantă, supraveghere şi activități bazate pe nevoile de dezvoltare ale copilului.
- Raportați imediat părintelui, orice notă de condamnare criminală sau acuzare în stare de judecată împotriva dumneavoastră sau a oricărei alte persoane din gospodăria dumneavoastră, în vârstă de 16 ani sau mai mult, atunci când îngrijirea are loc în afara locuinței copilului.
- Nu fiți părintele biologic, vitreg sau adoptiv, gardian legal, părinți înlocuitori, sau soțul/soția unuia dintre aceştia.

7. CERTIFICAREA PĂRINTELUI ŞI A ÎNGRIJITORULUI (CONTINUARE)			
Eu, ca părinte/gardian, certific că furnizorul/ruda care asigură îngrijirea îndeplineşte cerințele indicate mai sus. Înțeleg că: ▪ Daca nu pot să dau aceste asigurări, plata nu va fi autorizată. ▪ Anumite informații din cazier pot descalifica providerul meu. Este responsabilitatea furnizorului meu ca să mă informeze imediat dacă acesta, sau orice altă persoană în vârstă de 16 ani sau mai mult care locuieşte împreună cu furnizorul de îngrijire, atunci când îngrijirea are loc în afara locuinței copilului, sunt acuzați sau condamnați pentru o crimă. Este atunci obligația mea să informez imediat lucrătorul pentru îngrijire pentru copii de la DSHS. ▪ **Nici o plată nu va fi efectuată pentru furnizorul de îngrijire înainte de data primirii rezultatelor verificării cazierului.** ▪ Trebuie să informez personalul WCCC, în termen de cinci zile, dacă furnizorul întrerupe îngrijirea. ▪ Furnizorul meu nu va fi plătit pentru îngrijirea a mai mult de şase copii în acelaşi timp (aceleaşi ore şi zile). ▪ Nu pot avea mai mult de trei furnizori de îngrijire la domiciliu/rude autorizate pentru plată în acelaşi timp în timpul perioadei mele de eligibilitate. Numai unul dintre aceşti trei furnizori poate fi furnizor de rezervă (alternativ). Pot folosi un furnizor cu licență/certificat pentru îngrijirea de rezervă. **Declar sub amenințarea pedepsei pentru declarații mincinoase că informațiile date de mine în această declarație sunt adevărate, corecte şi complete conform celor mai bune informații pe care le am şi înțeleg că falsificarea intenționată a acestor informații de către mine mă poate supune penalizărilor conform Legilor Statului Washington. (RCW 74.08.055**			
SEMNĂTURA PĂRINTELUI/GARDIANULUI	DATA	SEMNĂTURA FURNIZORULUI	DATA

TOȚI FURNIZORII DE ÎNGRIJIRE PENTRU COPII

Prin acceptarea plăților de la DSHS pentru îngrijirea copiilor, furnizorii sunt de acord cu următoarele:

DSHA îşi rezervă dreptul de a reține aprobarea/autorizația pentru orice cerere pentru îngrijire pentru copii.

Notă de Informare a Furnizorului: Deşi personalul va încerca aceasta, DSHS nu este obligat să dea furnizorilor o notă informativă în avans, dacă beneficiile sunt reduse sau terminate. Vă rugăm să observați data eligibilității familiei indicată în nota de autorizare a plății primită de la Social Service Payment System (SSPS). Furnizorii de îngrijire cu licență/certificați pot contacta lucrătorul autorizant pentru a solicita o copie a broşurii pentru informarea furnizorilor intitulată „Child Subsidies, A Booklet for Licensed and Certified Child Care Providers" (Copiilor, O Broşură pentru Furnizorii Licențiați şi Certificați pentru Îngrijirea Copiilor), DSHA 22-877(X).

Plăți suplimentare: Furnizorii licențiați şi certificați nu pot cere părinților/gardienilor să plătească diferența dintre ce este autorizat de către DSHS pentru servicii obişnuite de îngrijire a copiilor şi rata obişnuită pe care o cere furnizorul. Un furnizor nu poate obliga un client să găsească o a treia parte care să efectueze plăți suplimentare sau în scopul de a efectua o plată adițională (copayment).

Un furnizor poate cere unui client al DSHS a sumă suplimentară atunci când părintele/gardianul:

- Are nevoie de îngrijire în exces față de îngrijrea autorizată din cauza unor motive personale (exemplu: un părinte/gardian întârzie la ridicarea copiilor deoarece a fost la cumpărături); sau
- Solicită programe înbunătățitr opționale (ex: gimnastică, balet, etc.) pentru copii.

Furnizorii nu sunt angajați de DSHS: Furnizorul şi angajații săi care lucrează în cadrul acestei înțelegeri nu sunt angajați sau agenți ai DSHS. Furnizorul nu va pretinde că este un ofițer sau angajat al DSHS sau a statului Washington, şi nici nu vor cere drepturi, privilegii, sau beneficii care ar fi acordate unui angajat de servicii civile în cadrul Chapter 41.06 RCW.

Ratele de plată pentru îngrijirea copiilor sunt stabilite de DSHS iar taxele pot fi reținute atunci când este cazul. DSHS raportează câştigurile din îngrijirea copiilor către Internal Revenue Service (IRS). Furnizorii vor primi un formular 1099 sau W-2 la sfârşitul lunii Ianuarie a fiecărui an. Formularul va fi trimis la ultima adresă pe care DSHS o are la dosar.