MIEJSCOWE BIURO	NUMER TELEFONU
NUMER SPRAWY	DATA

Washington State Department of Social & Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE / OPIEKA NAD DZIECKIEM W RAMACH POWIAZAN PRACOWNICZYCH

WCCC DENIAL NOTICE / WCCC PISMO W SPRAWIE ODMOWY

Oplaty Wydzialu ds. Uslug Socjalnych i Zdrowia (DSHS) na rzecz dostarczyciela opieki nad dzieckiem zostana wstrzymane za uslugi udzielone po dzisiejszym dniu. Prosze zwrócic sie do dostarczyciela opieki w celu omówienia przyszlych oplat za opieke nad dzieckiem

☐ Dnia _____ zwróciles(as) sie o pomoc przy opiece nad dzieckiem w ramach programu WCCC. Nie bedziemy w stanie udzielic Ci pomocy, poniewaz (zgodnie z przepisami WAC 388-290):

- ☐ Wycofales(as) swoja prosbe o pomoc przy opiece nad dzieckiem.
- ☐ Nie posiadasz dziecka, które kwalifikowaloby sie do otrzymywania tego typu pomocy, zgodnie z przepisami WAC 388-290-0015.
- ☐ Twoje postepowanie nie spelnia wymogów kodeksu WAC 388-290-0040, 0045, lub 0050.
- ☐ Chociaz finansowo kwalifikujesz sie do otrzymywania wsparcia w opiece nad dzieckiem, Twój dostarczyciel opieki jest zdyskwalifikowany zgodnie z przepisami WAC 388-290-0130. Musisz wybrac innego dostarczyciela opieki. Jesli nie dostarczysz nam informacji na temat nowego dostarczyciela do _____, zadecydujemy, ze wycofales swoja prosbe o pomoc przy opiece nad dzieckiem.
- ☐ Twoje dochody przekraczaja maksymalny dozwolony Federalny Poziom Ubóstwa (FPL), w ramach programu, zgodnie z kodeksem WAC 388-290-0010.
- ☐ Nie dostarczyles(as) nam informacji potrzebnej do ustalenia wymaganych kwalifikacji. Dnia _____ zwrócilismy sie z prosba o:

_____

_____

_____

_____

zgodnie z kodeksem WAC 388-290-0030.

☐ Inne: _____

_____

Jesli masz jakies pytania, prosze skontaktowac sie ze mna pod _____.

IMIE UPOWAZNIAJACEGO PRACOWNIKA

NUMER TELEFONU/FAX'U UPOWAZNIAJACEGO PRACOWNIKA

PRAWO DO PRZESLUCHANIA

Jesli nie zgadzasz sie z ta decyzja, mozesz poprosic o przesluchanie kontaktujac sie z niniejszym biurem lub piszac do Biura Przesluchan Administracyjnych, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2465. Prosbe musisz zlozyc w przeciagu 90 dni od daty otrzymania tego pisma. W czasie przesluchania, masz prawo reprezentowac siebie lub byc reprezentowanym przez prawnika lub inna osobe z wlasnego wyboru. Mozesz kwalifikowac sie do otrzymania darmowej porady prawnej lub przedstawicielstwa kontaktujac sie z biurem uslug prawnych. Mozesz kwalifikowac sie do otrzymywania nieprzerwanych swiadczen w czasie oczekiwania na wynik przesluchania.

MEDYCZNE DLA TWOICH DZIECI

Czy wiesz, ze mozesz otrzymac medyczne i dentystyczne pokrycie dla Twoich dzieci? Nie ma listy oczekujacych i jest to latwe jak **1 - 2 - 3**!

1. Czy otrzymujesz jakakolwiek innego typu zapomoge od stanu, np. kupony zywnosciowe lub gotówke?
   - **YES:** Zadzwon do pracownika finansowego odpowiedzialnego za Twoja sprawe i popros o pokrycie medyczne dla Twojego dziecka(ci).
   - **NO:** Zadzwon pod darmowy numer do Pomocy Medycznej dla Dzieci 1-800-204-6429.
2. Dostarcz pracownikowi potrzebnych informacji w celu ustalenia, czy sie kwalifikujesz. Byc moze posiada on juz potrzebne informacje, albo bedzie mógl uzyskac je od Ciebie przez telefon.
3. Otrzymasz karte medyczna droga pocztowa.

Nie czekaj - ubezpieczenie medyczne dla Twojego dziecka jest tak blisko jak wykonanie jednej rozmowy telefonicznej!