WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

WCCC AWARD/CHANGE LETTER

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

CARTA DE CAMBIO/ OTORGAMIENTO DE WCCC

OFICINA LOCAL	NÚMERO DE TELÉFONO
NÚMERO DE CASO	FECHA

FOLD

Usted cumple los requisitos para recibir subsidios de cuidado infantil con un copago mensual a partir de _____ hasta _____

Por favor lea atentamente la importante información que figura en la página 2.

Se autoriza el cuidado de niños para realizar la siguiente actividad: ☐ Empleo ☐ Actividad de WorkFirst aprobada ☐ Escuela

☐ Otro: _____.

Su primer copago mensual será de $15.00 por el período del _____ al _____.

Su copago mensual ☐ será / ☐ cambiará a $ _____ por el período del _____ al _____.

El copago es la participación que debe abonar directamente a su proveedor por los costos de cuidado infantil. Su copago depende del tamaño de su familia y de sus ingresos mensuales, como figura a continuación:

1. Tamaño de la familia _____
2. Ingresos brutos percibidos (antes de deducir impuestos) $ _____
3. Ingresos por trabajo autónomo (luego de deducciones admisibles) $ _____
4. Ingresos no derivados del trabajo (SSI, SSA, manutención infantil recibida, pagos de monto global) $ _____
5. INGRESOS TOTALES (sume las líneas 2 a 4) $ _____
6. Manutención infantil abonada $ _____
7. Determine los ingresos contables (reste la línea 6 de la línea 5) $ _____
   (Los ingresos contables se utilizan para determinar la elegibilidad y el copago)
8. El copago se calcula de la siguiente manera:

INGRESOS CONTABLES	COPAGO MENSUAL
Inferiores o equivalentes al 82% del nivel federal de pobreza (FLP)	$15
Superiores al 82% y hasta un 137,5% del FLP	$50
Superiores a 137,5 y hasta un 200% del FLP (Ingresos contables – 137,5% de FLP) X .44 + $50	

De acuerdo a WAC 388-290-0085, su copago ha cambiado porque:

☐ Venció su plazo de autorización.
☐ Sus ingresos disminuyeron.
☐ Cambió el tamaño de su familia.
☐ Otro (mencione): _____

_____ NOMBRE DEL FUNCIONARIO

_____ Nº DE TEL/FAX DEL FUNCIONARIO

Derechos y responsabilidades de los solicitantes de subsidios de WCCC

Usted debe:

- Brindar información de manera que pueda determinarse su elegibilidad y se autoricen pagos por cuidado infantil correctamente;
- Elegir a un proveedor que cumpla con los requisitos de WAC 388-290-0125 y hacer mis propios acuerdos de cuidado infantil;
- Pagar el copago mensual de WCCC directamente a mi proveedor de cuidado infantil o realizar los arreglos para que otra persona lo haga. No hacerlo puede provocar que se ponga término a mis subsidios por cuidado infantil;
- Dejar a mis hijos con mi proveedor para realizar actividades aprobadas, o pagarle a un proveedor por mi cuenta, según lo exija el proveedor, para desarrollar actividades no aprobadas.
- Llevar registros de asistencia si elijo el cuidado infantil en el hogar/ con un pariente. Los registros deben:
  - Entregarse cuando se solicitan; y
  - Conservarse durante un año después de que se haya provisto el cuidado infantil.
- Pagarle a mi proveedor pariente/de cuidado en el hogar el monto total que recibo por cuidado en el hogar/con un pariente, que figura en el aviso de envío de dinero que recibo con el cheque.
- Pedir un recibo por cualquier monto que le pague a mi proveedor. Debo conservar los recibos durante un año para que DSHS pueda examinarlos si los solicita;
- Cooperar con el proceso de revisión de garantía de calidad, para seguir siendo elegible para recibir subsidios de WCCC. No seguiré recibiendo subsidios de WCCC si el proceso de garantía de calidad determina que no coopero, y seguiré siendo considerado no apto para recibir subsidios, si no cumplo con los requisitos de garantía de calidad, o durante treinta días a partir de la fecha de determinación de no cooperación;
- Cooperar con el investigador de detección temprana de fraude (FRED). Si me niego a cooperar (proveer la información solicitada) con el investigador, esto podría afectar mis subsidios;
- Notificarle al funcionario autorizante de WCCC, dentro de un plazo de cinco días, cualquier cambio de proveedor;
- Notificarle a mi proveedor, dentro de un plazo de 10 días, cualquier cambio de autorización de cuidado infantil;
- **Notificarle a mi funcionario autorizante de cuidado infantil, dentro de un plazo de 24 horas, cualquier información de cargos o condenas pendientes que tenga sobre mi proveedor pariente/de cuidado en el hogar;**
- **Notificarle a mi funcionario autorizante de cuidado infantil, dentro de un plazo de 24 horas, cualquier información de cargos o condenas pendientes que tenga sobre cualquier persona de dieciséis años o más que viva con el proveedor, si se ofrecen servicios de cuidado infantil fuera del hogar del niño;**
- Notificarle al funcionario autorizante de WCCC, dentro de un plazo de 10 días, cambios en:
  - El número de horas de cuidado infantil necesarias (menos o más horas);
  - Los ingresos del hogar, incluidas cualquier subvención del programa TANF o aumentos o disminuciones de manutención infantil;
  - El tamaño de mi hogar, considerando si algún miembro familiar, como padre/madre o cónyuge, se muda de mi casa o se instala en mi hogar;
  - Empleo, escuela o actividad aprobada de TANF (inicio, cese o cambio);
  - La dirección y número telefónico de mi proveedor pariente/de cuidado en el hogar;
  - Mi dirección o número telefónico; o
  - Mi obligación legal de pagar manutención infantil.
- **No informar los cambios a su debido tiempo puede dar origen a un pago en exceso, o a que usted tenga que pagar una parte de los costos por cuidado infantil mayor a la que normalmente le correspondería.**
- Devolver de inmediato toda la información solicitada para mi proveedor. Hasta que no se reciban todos los resultados de las investigaciones de antecedentes penales, no se emitirán pagos por cuidado infantil para mi proveedor pariente/de cuidado en el hogar;
- No dejar a mis hijos bajo cuidado por otros motivos que no sean los mencionados al inicio de este formulario, a menos que le pague a mi proveedor por mi cuenta. Si deseo participar de alguna actividad que no sea la autorizada al inicio de este formulario, y quiero que DSHS pague el cuidado infantil, primero debo comunicarme con mi funcionario autorizante de cuidado infantil.

Derechos y responsabilidades de los solicitantes de subsidios de WCCC

Por favor comprenda que:

- Será tratado con respeto y equidad sin importar su raza, color, creencias políticas, origen nacional, religión, edad, sexo, discapacidad o lugar de nacimiento;
- Se determinará si cumple con los requisitos para recibir subsidios de WCCC dentro de un plazo de treinta días a partir de la fecha de presentación de su solicitud;
- Será informado por escrito de sus derechos y responsabilidades legales relacionados con los subsidios de WCCC;
- Su información será compartida con otras agencias si así lo requieren las normas estatales o federales;
- Recibiré un aviso por escrito con al menos diez días de anticipación si DSHS realiza modificaciones para reducir o suspender los subsidios, salvo según lo estipulado en WAC 388-290-0120;
- Puede solicitar una audiencia si no está de acuerdo con una decisión de DSHS;
- Puedo pedirle a un supervisor o administrador examinar una decisión o medida que afecte mis subsidios sin afectar el derecho a una audiencia;
- Puede disponer gratuitamente de servicios de interpretación o traducción por un período de tiempo razonable;
- Puedo elegir a mi proveedor siempre y cuando éste cumpla con los requisitos de WAC 388-290-0125;
- Puedo pedirle al investigador de detección temprana de fraude (FRED), de la División de Investigación de Fraudes (DFI), volver en otro momento. No tiene la obligación de permitirle a un investigador ingresar a su hogar. Este pedido no afectará su elegibilidad para recibir subsidios. Si me niego a cooperar (proveer la información solicitada) con el investigador, esto podría afectar mis subsidios;

Derecho a audiencias: Usted tiene derecho a solicitar una audiencia. Para hacerlo, comuníquese con esta oficina o escriba a la Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2465. Debe solicitar la audiencia dentro de un plazo de 90 días a partir de la fecha en la que recibió la decisión con la cual no está de acuerdo. En la audiencia, tiene derecho a representarse a usted mismo o a ser representado por un abogado o por cualquier persona que usted elija. Puede recibir asesoría legal o representación en forma gratuita si se comunica con una oficina de servicios legales. Puede seguir recibiendo subsidios ininterrumpidamente hasta el resultado de la audiencia, si solicita la audiencia antes o en la fecha de vigencia de una medida, o no más de 10 días después de que el Departamento le envíe el aviso de una medida.

SEGURO MÉDICO PARA SUS NIÑOS

¿Sabía usted que puede obtener cobertura médica y dental para sus hijos? No hay una lista de espera y tan fácil hacerlo como contar **1 - 2 - 3**.

1. ¿Está usted recibiendo algún otro tipo de ayuda a través del estado, tal como estampillas para alimentos o ayuda en efectivo?
   - **SÍ:** Llame al funcionario financiero encargado de su caso y pídale cobertura médica para sus hijos.
   - **NO:** Llame al número de teléfono gratis de Children's Medical Assistance (Ayuda médica para niños) al 1-800-204-6429.
2. Provea al funcionario la información necesaria para decidir si usted califica para el programa. Es posible que ya la tenga o, de lo contrario, usted podrá dársela por teléfono.
3. Reciba la tarjeta médica por correo.

No espere más – ¡La cobertura médica para sus hijos está al alcance de su mano!