

THE DEPARTMENT OF EARLY
EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE
FINANCIAL ASSISTANCE AGREEMENT

دائرة التعليم والرعاية المبكرين

برنامج رعاية الأطفال المدعمة

اتفاقية المساعدات المالية

يشرح هذا المستند حقوقك والالتزامات المفروضة عليك في برنامج رعاية الأطفال المدعمة المقدم من الدائرة (EEC). يُرجى قراءة هذا المستند بعناية، وطلب توضيح أي نقطة فيه لا تفهمها. وينبغي عليك الاحتفاظ بنسخة منه في ملفاتك.

توقيع ولي الأمر بالحروف الأولى:

أعلم أن الحصول على مساعدات مالية من الدائرة (EEC) لسداد تكلفة خدمات رعاية الأطفال عن طريق تقديم معلومات أو مستندات زائفة أو مضللة أو حجب أو إخفاء معلومات (احتيال مثبت بالدليل) بغرض إثبات الأهلية أو الحفاظ عليها أو زيادة قيمة معونات رعاية الأطفال عمل غير قانوني. الاحتيال المُثبت بالدليل قد يؤدي إلى إنهاء المساعدات المالية لرعاية الأطفال المقدمة لي. فيما يلي بعض النماذج، على سبيل المثال لا الحصر، عن تلك السلوكيات غير القانونية:

- عدم الإبلاغ عن بيانات الأسرة (مثال: عدم توضيحي حالي الاجتماعي أو أن ولي الأمر الآخر يعيش معي).
- عدم الإبلاغ عن كل مصادر الدخل (مثال: عدم الإبلاغ عن حصولي على دخل من مصدر آخر مثل: عمل أو دخل من الإيجارات أو إعالة الأطفال أو النفقة أو المساعدات المالية من ولي أمر آخر، وذلك للمساعدة في تلبية احتياجات طفلي الأساسية).
- عدم الإبلاغ بدقة عن مقدار الدخل الذي أحصل عليه (مثال: عدم الإبلاغ عن كل الأموال التي أتلقها من عملي لحسابي الخاص أو تعديل أو تزوير كعوب شيكات الرواتب).
- عدم الإبلاغ بدقة عن الحاجة إلى الخدمة أو وقوع تغييرات في الحاجة إلى الخدمة لجميع أولياء الأمور (الحاجة إلى النشاط -سواء كان عملاً أو تدريباً أو تعليماً- الذي أمارسه خلال الوقت الذي احتاج فيه إلى خدمة رعاية الأطفال).

أعلم أنه في حالة حصلت على مساعدات مالية من الدائرة (EEC) استناداً إلى قديم معلومات أو مستندات زائفة أو مضللة أو استناداً إلى حجب أو إخفاء معلومات (احتيال مثبت)، أصبح مسؤولاً عن سداد كامل قيمة الدعم الذي حصلت عليه بالاحتيال وربما أواجه مسؤولية جنائية.

أعلم أنه يجب علي الإبلاغ عن التغييرات المؤقتة وغير المؤقتة خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ وقوع التغيير. تشمل التغييرات المؤقتة ما يلي: الغياب المحدد بوقت عن الحاجة إلى الخدمة بسبب المرض أو الحاجة إلى رعاية أحد أفراد الأسرة (بما يشمل إجازة الأمومة/ الأبوة)، والانقطاع عن العمل للعامل الموسمي، وانخفاض عدد ساعات العمل أو التدريب أو التعلم، وأي إنهاء لنشاط معتمد لولي الأمر بسبب انتشار جائحة كوفيد-19، وأي تغيير أو إنهاء في حاجة ولي الأمر إلى الخدمة لمدة لا تتجاوز 12 أسبوعاً، وتغيير محل الإقامة داخل الولاية. بينما تشمل التغييرات غير المؤقتة ما يلي: تجاوز إجمالي دخل الأسرة 85% من متوسط الدخل في الولاية (SMI)، والتغييرات في بيانات الاتصال الخاصة بالأسرة، والتغييرات في تركيبة الأسرة، والتغييرات في ترتيبات حضانة الطفل، وأي تغيير في العنوان إلى خارج الولاية، وأي تغيير أو إنهاء في حاجة ولي الأمر إلى الخدمة لمدة تتجاوز 12 أسبوعاً. وأعلم أن عدم إبلاغي عن التغييرات غير المؤقتة سوف يعني انتهاكاً متعمداً لبرنامج الدعم (IPV)، وقد يؤدي إلى تجريدي من أهلية الحصول على مساعدات مالية من الدائرة (EEC).

أعلم أنه يجوز لمسئول الدخل أو الدائرة (EEC) التواصل مع صاحب العمل الذي أعمل لديه والكلية/ الجامعة والمدرسة وبرنامج التدريب أو أي مما سبق، وذلك بغرض التأكد من صحة بيانات الدخل وحاجتي إلى الخدمة. وأفوض بموجب هذه الاتفاقية صاحب العمل الذي أعمل لديه أو إدارة المدرسة بالإفصاح عن المعلومات المتعلقة بدخلي وراتبي وعدد ساعات عملي ومواعيد عملي وبيانات التسجيل في المدرسة للدائرة (EEC) أو لمسئول الدعم الذي قدمت إليه طلبي للحصول على خدمات رعاية الأطفال المدعمة.

أعلم أنه إذا لم يشارك طفلي (أطفالي) بنشاط في الرعاية لمدة تزيد عن 60 يوماً (ما لم يكن لدي إجازة معتمدة من تلقى الرعاية)، ربما يُنهي تقديم الدعم لك على أساس التخلي عن الدعم. وأعلم أنه إذا كان لدي قسيمة إغلاق مدرسي فقط أنه يجب علي استخدام الرعاية لمدة أربعة (4) أيام على الأقل أثناء العام الدراسي لطفلي أو المخاطرة بإنهاء تقديم الدعم على أساس التخلي عن الدعم.

أعلم أنه ربما يُنهي تقديم الرعاية لطفلي بسبب الغيابات المفرطة غير المُبررة. ويُقصد لهذا المصطلح عدم حضور برنامج رعاية الأطفال المدعمة لمدة تزيد عن ثلاثة أيام متتالية بدون التواصل مع مقدم الخدمة. وأعلم أنه يجب علي التواصل مع مقدم الخدمة لي في كل يوم يتغيب فيه طفلي (أطفالي) عن الحضور.

أقر -إذا كان لدي قسيمة- بأن وكالة موارد رعاية الأطفال والإحالة (CCRR) قد شرحت لي متطلبات الصحة والسلامة التي وضعتها الدائرة (EEC) لمقدمي خدمات التعليم المبكر والرعاية المُرخَّصين، بما يشمل البرامج المُقدَّمة في مراكز والمنازل الأسرية التي تقدم خدمة رعاية الأطفال. وأعلم أن بعض البرامج ليست خاضعة لكل قواعد الصحة والسلامة التي وضعتها الدائرة (EEC). لقد اتخذت قراراً واعياً باختيار مقدم خدمة التعليم المبكر ورعاية الأطفال المذكور اسمه في الطلب وفي اتفاقية الرسوم؛ وأوافق على إخلاء طرف الولاية وبرنامج التعليم المبكر والرعاية ووكالة (CCRR) من تحمل مسؤولية أي إصابة أو إهمال قد يتعرض لهما طفلي (أطفالي) خلال وجوده(هم) لدى مقدم خدمة رعاية الأطفال.

أقر بأن المعلومات والبيانات الواردة هنا صحيحة ودقيقة إلى حد علمي، وأن عدم صحتها يعرضني لعقوبات الحنث باليمين.

اسم ولي الأمر: _____ رقم الضمان الاجتماعي (SSN): _____

العنوان: _____

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

اسم العضو مسؤول الدعم: _____ اسم الوكالة التابع لها مسؤول الدعم: _____