

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE (EEC)  
SUBSIDIZED CHILD CARE  
Notice of Termination

دائرة التعليم والرعاية المبكرين (EEC)  
برنامج رعاية الأطفال المدعومة  
إشعار إنهاء تقديم رعاية الأطفال المدعومة

رقم تعريف الأسرة (FID)	التاريخ		
إلى:			
اسم ولي الأمر (أسماء أولياء الأمور)			
الرمز البريدي	العنوان	اسم المدينة	اسم الولاية
رقم الهاتف		عنوان البريد الإلكتروني	
من:			
اسم مسؤول الدعم في البرنامج، اسم عضو فريق العاملين، رقم الهاتف، وعنوان البريد الإلكتروني			
أرسل لك هذا الإشعار لإخطارك بأننا سننهي تقديم رعاية الأطفال المدعومة للطفل (الأطفال)			
اسم الطفل (أسماء الأطفال)			
وستتوقف تقديم رعاية الأطفال المدعومة في _____، وذلك للأسباب التالية:			
التاريخ			
<input type="checkbox"/>	انعدام الحاجة إلى الخدمة: عدم المشاركة في نشاط صالح.		
<input type="checkbox"/>	التخلي عن برنامج رعاية الأطفال المدعومة: عدم استخدام الرعاية لمدة تزيد عن 30 يومًا متتاليًا.		
<input type="checkbox"/>	الإقامة خارج ولاية ماساتشوستس.		
<input type="checkbox"/>	الاحتياط المثبت بالدليل (انظر التوضيح الوارد أدناه).		
<input type="checkbox"/>	الاحتياط المثبت بالدليل (انظر التوضيح الوارد أدناه).		
<input type="checkbox"/>	الانتهاك المتعمد للبرنامج:		
<input type="checkbox"/>	عدم الإبلاغ عن هذا التغيير غير المؤقت:		
<input type="checkbox"/>	عدم الإبلاغ عن هذا الدخل إيجابيًا:		
<input type="checkbox"/>	عدم تقديم هذه المعلومات التي طلبتها الدائرة (EEC):		
<input type="checkbox"/>	عدم دفع الرسوم: المبلغ المستحق السداد: _____ دولار		
<input type="checkbox"/>	ارتفاع الدخل إلى أكثر من 85% من متوسط الدخل في الولاية (SMI). بالنسبة لأسرتك المكونة من _____ فردًا، يبلغ 85% من متوسط (SMI) _____ دولار في الشهر. يبلغ ذلك _____ دولار في الشهر.		
<input type="checkbox"/>	عدد كبير للغاية من الغيابات غير المبررة. فيما يلي تواريخ الغيابات: _____		
<input type="checkbox"/>	عدم اتباع مسؤول الدعم التابع للدائرة (EEC) أو سياسة مقدم الخدمة (تنطبق على حالات إنهاء الالتحاق فقط): _____ يُرجى التواصل مع _____ للالتحاق لدى مقدم خدمة جديد.		
اسم منسق وكالة (CCRR) ورقم الهاتف			

التوضيح المُفصّل (ربما تُرْفَق صفحات أخرى بهذا الإشعار):

**أين القواعد؟** بصفحتنا وكالة متعاقد مع دائرة التعليم والرعاية المبكرين (EEC)، يجب علينا اتباع قوانين ولاية ماساتشوستس ولوائحها وسياساتها والقوانين واللوائح والسياسات الفيدرالية الموضوعية لإدارة برامج رعاية الأطفال المدعومة في ولاية ماساتشوستس. قواعد الدعم المُقدّم من الدائرة (EEC) مذكورة في لوائح الدائرة (EEC) وسياساتها المتاحة على الرابط التالي: <https://www.mass.gov/guides/child-care-subsidy-management-and-ccfa>. ويمكنك أيضًا التواصل معنا لطلب الحصول على نسخة. القاعدة المعنية بالحالات التي يمكننا فيها إنهاء تقديم الدعم هي "606 CMR 10.10(2)".

**كيفية الطعن على قرار الإنهاء:** أرسل نموذج طلب إعادة النظر ونسخة من هذا الإشعار إلى الدائرة (EEC). ويجب عليك الطعن على قرار الإنهاء قبل تاريخ الإنهاء واستيفاء معايير الأهلية، التي تتضمن سداد جميع الرسوم غير المُتتازع عليها ومواصلة الحضور في البرنامج، حتى يستمر تقديم رعاية الأطفال أثناء إعادة النظر. الموعد النهائي للظن 30 يومًا من تاريخ هذا الإشعار. الغرض من إعادة النظر تحديد ما إذا كان مسؤول الدعم أو الدائرة (EEC) قد تصرفا طبقًا لقوانين رعاية الأطفال السارية في الولاية أم لا. وليس الغرض منها منح استثناءات من القوانين واللوائح السارية. يمكنك اختيار أي شخص تريده ليساعدك في أي مرحلة من مراحل إعادة النظر. إذا كان لديك أسئلة بشأن هذا الإجراء تود طرحها على الدائرة (EEC)، يجب عليك تقديم نموذج طلب إعادة النظر.

طلب إعادة النظر، دائرة التعليم والرعاية المبكرين

العنوان: 50 شارع "ميلك ستريت"، الدور 14، بوسطن، ماساتشوستس 02109

رقم الفاكس: 988-2451 (617) | عنوان البريد الإلكتروني: EECSubsidyManagement@mass.gov