MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care

اتفاقية المساعدة المالية لرعاية الأطفال

رقم تعريف الأسرة_____

تشرح هذه الوثيقة حقوقك ومسؤولياتك المتعلقة بالمساعدة المالية لرعاية الأطفال. اقرأها بعناية، وأبلغ مسؤول التواصل مع الأسر (FAA) إذا كان هناك شيء لا تفهمه أو إذا كان لديك أية أسئلة.

اسم الوكالة المسؤولة عن التواصل مع الأسر _____ عنوان البريد الإلكتروني _____

اسم الموظف المسؤول عن التواصل مع الأسر _____ رقم الهاتف_____

تمت الموافقة على طلبكم للحصول على مساعدة مالية لرعاية الأطفال:

تاريخ بدء التفويض _____ تاريخ انتهاء التفويض_____

- يجب على المسؤول عن التواصل معكم إكمال عملية تحديد مكان لكل طفل للتسجيل وبدء الرعاية
- إذا تمت الموافقة على طلبكم ضمن "البحث عن نشاط معتمد"، فيجب عليكم إثبات وجود حاجة للخدمة قبل نهاية فترة الاثني عشر أسبوعًا للحصول على تفويض كامل لمدة 12 شهرًا.

يرجى مراجعة كل خانة أدناه والتوقيع بالأحرف الأولى لتأكيد فهمكم وموافقتكم على كل بيان. يرجى الاحتفاظ بنسخة لسجلاتكم.

_____ أُدرك أن تقديم معلومات أو وثائق كاذبة أو مضللة عن قصد و/أو إخفاء أو حجب معلومات لغرض إثبات الأهلية أو الحفاظ عليها أو زيادة مستوى المساعدة المالية لرعاية الاطفال يُعتبر احتيالًا مُثبتًا. قد يؤدي الاحتيال المُثبت إلى إنهاء المساعدة المالية لرعاية الاطفال. تتضمن بعض أمثلة الاحتيال المُثبت، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- عدم الإبلاغ عن هوية أفراد أسرتي (على سبيل المثال، عدم الإبلاغ عن وجود أحد الوالدين معك).
- عدم الإبلاغ عن جميع مصادر دخلي (على سبيل المثال، العمل بدوام جزئي/يومي، أو دخل من الإيجار، أو النفقة الزوجية، أو العمل المؤقت، أو ترتيبات العمل غير التقليدية الأخرى).
- تغيير أو تزوير الدخل أو مستندات الدخل الذي تتلقاه (على سبيل المثال، عدم الإبلاغ عن جميع الأموال المستلمة من عمل حر، أو تغيير أو تزوير كشوف الرواتب).
- عدم الإبلاغ بدقة عن احتياجات الخدمة أو التغيرات التي تطرأ على احتياجات الخدمة لجميع الوالدين (على سبيل المثال، تقديم كشوف رواتب لوظيفة لم تعد تعمل بها). الحاجة إلى الخدمة هي النشاط أو أي سبب مؤهل آخر يدفع أسرتك إلى الحاجة إلى رعاية الأطفال، بما في ذلك العمل أو التعليم أو التدريب - خلال فترة حاجتك إلى رعاية أطفال.

_____أُدرك أنه في حال تلقي مساعدة مالية لرعاية أطفال نتيجة احتيال مُثبت، فسأكون مسؤولاً عن سداد كامل مبلغ المساعدة المالية لرعاية الأطفال الذي تلقيته من خلال الاحتيال، وقد أُحاسب جنائياً.

_____أُدرك أنه في حال الموافقة على طلبي للمساعدة المالية لرعاية أطفال بموجب "البحث عن نشاط مُعتمد"، يجب عليّ أن أثبت وجود حاجة خدمة مؤهلة لمواصلة خدمات رعاية اللأطفال بعد فترة الـ 12 أسبوعًا المؤقتة، وإلا فإم المساعدة المالية لرعاية الأطفال ستنتهي.

_____أُدرك أنه للتحقق من دخلي وحاجتي إلى الخدمة، قد تحتاج EEC أو FAA إلى الاتصال بجهة العمل أو الكلية/الجامعة أو المدرسة أو برنامج التدريب الخاص بي. أُصرّح لصاحب العمل أو إدارة المدرسة بالإفصاح عن معلومات حول دخلي وراتبي وساعات عملي وجدول عملي ومعلومات تسجيلي في المدرسة إلى هيئة التعليم المبكر أو إدارة شؤون الطلاب الفيدرالية.

_____أُدرك أنه يجب عليّ الإبلاغ عن التغيرات على النحو المبين أدناه:

<u>التغيرات التي يجب الإبلاغ عنها خلال 30 يومًا:</u>

- الزيادات في إجمالي دخل الأسرة التي تتجاوز 85% من متوسط دخل الولاية (SMI)
- التغيرات في معلومات الاتصال بالأسرة؛ أو تكوين الأسرة؛ أو ترتيبات حضانة الأطفال
- الانتقال إلى خارج الولاية
- أي تغير في حاجة أحد الوالدين إلى الخدمة أو إنهائها يستمر لأكثر من 12 أسبوعًا

أُدرك أن عدم الإبلاغ عن التغيرات المذكورة أعلاه خلال 30 يومًا سيعتبر انتهاكًا متعمدًا للبرنامج (IPV) ، وقد يُعرّضني للاستبعاد من المساعدة المالية لرعاية الأطفال.

<u>التغيرات التي يمكن الإبلاغ عنها في أي وقت خلال فترة التفويض، أو عند إعادة التفويض:</u>

- غياب محدود عن خدمة مطلوبة بسبب المرض أو رعاية أحد أفراد الأسرة (بما في ذلك الإجازة الوالدية).
- انقطاع عمل عامل موسمي أو تخفيض ساعات الخدمة المطلوبة (طالما أن الوالد لا يزال يعمل أو يحضر تدريبًا أو تعليمًا).
- أية عطلات فصلية أو عطلات رسمية للوالد المشارك في التعليم أو التدريب؛ أو تغير أو إنهاء الحاجة لخدمة والد التي تستمر لأقل من 12 أسبوعًا.
- تغيرات في الدخل لا تتجاوز ٨٥٪ من متوسط دخل الولاية.

_____ يجب عليّ التواصل مع مقدم الرعاية لطفلي في أي وقت يتغيب فيه طفلي. أُدرك أنه إذا لم يحضر طفلي الرعاية لمدة 30 يومًا متتالية أو أكثر من 45 يومًا إجمالًا خلال فترة تفويضي البالغة 12 شهرًا أو 20 غيابًا خلال فترة تفويض مؤقتة مدتها 12 أسبوعًا، فقد يقرر مقدم الرعاية لطفلي إنهاء إقامتي في برنامجه. أنا مسؤول عن أتعاب الوالدين لكل يوم يكون فيه مقدم الخدمة عاملا ومتاحًا للرعاية ومن المقرر أن يحضر طفلي، حتى لو كان غائبًا.

_____ أُدرك أنه يُمكنني طلب قطع معتمد في رعاية الطفل إذا تغيب طفلي عن الرعاية لفترة طويلة (مثل: مرض مُمتد أو زيارة أحد الوالدين غير الحاضنين وما إلى ذلك). إذا كنتُ في فترة توقف مُعتمدة للرعاية، فلن أكون مسؤولاً عن أتعاب الوالدين. قد يحتفظ مُقدّم رعاية الطفل بمقعد طفلي، ولكنه غير مُلزم بذلك.

_____ أُدرك أن تفويضي للمساعدة المالية لرعاية الأطفال سيبقى ساريًا طالما أنني أستخدم خدمات رعاية الأطفال خلال فترة تفويضي البالغة 12 شهرًا، وأبقى مؤهلًا بموجب قواعد EEC. أُدرك أنه يجب إعادة اتخاذ قرار بشأن أهليتي قبل نهاية تفويضي البالغ 12 شهرًا.

_____ أُدرك أنه يُمكنني الحصول على مكان لرعاية الطفل في أي برنامج في أي وقت خلال فترة تفويضي البالغة 12 شهرًا بناءً على احتياجاتي لرعاية الطفل. سأُبلغ مُقدّم رعاية الطفل بإخطار مُسبق لمدة أسبوعين على الأقل إذا كنتُ أنهي رعايتي مع برنامجهم. يجوز لي طلب مراجعة EEC إذا شعرتُ أن هيئة التقييم المالي لم تتخذ قرار بشأن أهليتي للحصول على المساعدة المالية لرعاية الأطفال بشكل صحيح، بما في ذلك رفض طلبي أو إنهاؤه.

_____ أُقرّ، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن المعلومات المُقدمة صحيحة وكاملة على حد علمي.

توقيع ولي الأمر _____ التاريخ _____