



Maombi ya Mpango wa Kumudu ya Malezi ya Watoto (CCAP).

Malipo ya Uwezo wa Kumudu Matunzo ya Watoto kwa watoa huduma ya watoto yatakuwa kwa huduma za malezi ya watoto zinazotolewa kati ya tarehe ya mwanzo na tarehe ya mwisho ya barua ya tuzo. Mzazi anawajibika kwa utunzaji wowote unaotumiwa kabla ya utoaji wa tuzo.

Ili Kuchakata Maombi:

- Tumia mwandiko unaoeleweka na unaosomeka kwa kutumia wino mweusi
- Tuma maombi yaliyokamilishwa na kusahihishwa. Maswali yote lazima yajibiwe
- Peana nakala ya hati zote zinazohitajika (tazama hapa chini)
- Form za maombi ambazo hazijakamilika zitachelewa kuchakatwa
- Kwa maswali kuhusu mpango huu na/au ombi tuma barua pepe kwa ccap.dhhs@maine.gov au piga simu 624-7999
- Iwapo ungependa maelezo kuhusu uchunguzi wa maendeleo, tafadhali nenda kwa kiungo kifuatacho:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening.html>

Nyaraka Zinazohitajika:

Kwa watu wazima wote katika kaya wanaowajibika kwa watoto (pamoja na mwenzi, wengine muhimu na kadhalika)

- Uthibitisho wa Uraia wa watoto** (cheti cha kuzaliwa (nakala iliyotolewa na serikali), pasipoti, hati za uhamiaji au uraia)
*Kadi za Usalama wa Jamii hazikubaliki uthibitisho wa uraia.
- Uthibitisho wa Ukazi wa Mwombaji wa Msingi** (leseni ya udereva yenye anuani ya mahali, makubaliano ya ukodishaji, taarifa ya rehani, usajili wa gari, leseni ya uwindaji/uvuvi, bili za matumizi (umeme, maji, gesi) za tarehe ndani ya (1) mwaka mmoja baada ya kuwasilishwa)
*Muswada wa simu na/au mtandao haukubaliwi kama uthibitisho wa ukaaji.
- Ratiba Rasmi ya Shule ya mzazi/wazazi (ikiwezekana) Programu za ngazi ya Wahitimu au udaktari hazikubaliwi.**
Kwa kila mwanafunzi; toa ratiba rasmi ya sasa ya darasa inayoonyesha jina la taasisi, jina la mwanafunzi, siku/saa za darasa, tarehe za muhula na saa za mkopo, barua ya usaidizi wa kifedha na bili ya shule. Tafadhali ambatisha karatasi tofauti iliyo na maelezo yote hapo juu kwa kila mtu mzima wa ziada anayehudhuria programu ya elimu/mpango wa mafunzo ya kazi.
- Uthibitishaji wa Mapato**
Hati za malipo (wiki 4 za hivi majuzi zaidi za tarehe ndani ya siku 60 baada ya kuwasilisha) AU Karatasi ya taarifa ya Ajira (ikiwa utapokea mishahara iliyopendekezwa/iliyoagizwa/ya bonasi, lazima utoe hati za malipo)
- Kujijajiri: Nakala kamili ya hivi majuzi zaidi ya Marejesho ya Ushuru ya IRS AU Taarifa ya hivi majuzi ya kila mwezi ya faida na hasara.
- Nyaraka za Malezi au Msaada wa Watoto (ikiwa inatumika)** Kamilisha nakala ya makubaliano ya ulinzi yaliyoamriwa na mahakama/ratiba na hati za usaidizi, amri ya usimamizi au ya hiari ya usaidizi wa watoto iliyotolewa na Kitengo cha Utekelezaji wa Usaidizi na Ufufuaji, hati za hiari zinazoonyesha ratiba ya malezi na usaidizi.
- Karatasi ya Taarifa ya Mtoa Huduma** iliyojazwa na mtoa huduma ya watoto
- Kaya yenye wazazi wawili, mzazi mmoja akiwa mlemavu (ikiwezekana)** Barua ya ulemavu iliyoandikwa kutoka kwa Usimamizi wa Hifadhi ya Jamii na barua ya daktari inayoonyesha ulemavu unaomzuia kutunza watoto.
- Mapato Yote Yanayolipwa (ikiwa inatumika)** (barua ya tuzo ya Social Security, barua ya tuzo ya SSI ya watoto, ruzuku ya TANF ya watoto pekee, taarifa ya pensheni/kustaafu/malipo ya malipo ya pesa, msaada wa watoto, msaada wa kifedha, marupurupu ya kijeshi n.k.)
- Hati za mahitaji spesheli** zilizoamuliwa na mtaalamu aliyehitimu (ikiwa inatumika)

Janet T. Mills
Gavana

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.
Kamishna



Idara ya Afya na Huduma za Kibinadamu ya Maine
Huduma za Watoto na Familia
11 State House Station
2 Anthony Avenue
Augusta, Maine 04333-0011
Simu: (207) 624-7999
Simu Isiyolipishwa: (877) 680-5866
TTY: Piga 711 (Maine Relay); Faksi: (207) 287-6308

IDARA YA AFYA NA HUDUMA ZA KIBINADAMU YA MAINE
Ofisi ya Huduma za Watoto na Familia
Maombi ya Mpango wa Kumudu Malezi ya Watoto

Ukurasa wa 1

SEHEMU YA 1: Taarifa za Mwombaji			
1. Jina la Mwombaji wa Msingi (Mtu Mzima Anayetuma Maombi):		Tarehe ya kuzaliwa:	
Barua Pepe:		Nambari Nne za mwisho za Social Security:	
Simu ya Nyumbani:		Simu ya Mkonu:	
Gender Jinsia:	Primary Language Lugha ya Msingi:	Race Rangi:	
Asili ya Kihispania au Kilatino: <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana		Mtafsiri anahitajika? <input type="checkbox"/>	
Je, wewe ni mlezi aliyeteuliwa na mahakama?? <input type="checkbox"/> Ndiyo (kama ndiyo, ambatisha uthibitisho wa ulezi wa kisheria) <input type="checkbox"/> Hapana			
2. Anwani: *Uthibitisho wa ukaaji unaohitajika kwa mwombaji wa msingi			
Anwani ya mtaa:			
Mji:	Jimbo:	Zip:	Kaunti:
3. Anwani ya Barua: (ikiwa ni tofauti na hapo juu)			
Anwani ya Barua/Sanduku la Ofisi ya Posta:			
Mji:	Jimbo:	Zip:	Kaunti:

SEHEMU YA 2: LAZIMA Ijumuishe Wanakaya WOTE WA Ziada (watoto, mwenzi, mshirika na kadhalika)			
4. Jina:		Tarehe ya kuzaliwa:	
Je, wewe ni raia wa Marekani au mgeni aliyehitimu? <input type="checkbox"/> Ndiyo (kama ndiyo, ambatisha hati za watoto wanaohitaji matunzo) <input type="checkbox"/> Hapana		Nambari Nne za mwisho za Social Security:	
Jinsia:	Lugha ya Msingi:	Rangi:	
Asili ya Kihispania au Kilatino: <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana		Uhusiano na Mwombaji:	
5. Jina:		Tarehe ya kuzaliwa:	
Je, wewe ni raia wa Marekani au mgeni aliyehitimu? <input type="checkbox"/> Ndiyo (kama ndiyo, ambatisha hati za watoto wanaohitaji matunzo) <input type="checkbox"/> Hapana		Nambari Nne za mwisho za Social Security:	
Jinsia:	Lugha ya Msingi:	Rangi:	
Asili ya Kihispania au Kilatino: <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana		Uhusiano na Mwombaji:	
6. Jina:		Tarehe ya kuzaliwa:	
Je, wewe ni raia wa Marekani au mgeni aliyehitimu? <input type="checkbox"/> Ndiyo (kama ndiyo, ambatisha hati za watoto wanaohitaji matunzo) <input type="checkbox"/> Hapana		Nambari Nne za mwisho za Social Security:	
Jinsia:	Lugha ya Msingi:	Rangi:	
Asili ya Kihispania au Kilatino: <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana		Uhusiano na Mwombaji:	
7. Jina:		Tarehe ya kuzaliwa:	
Je, wewe ni raia wa Marekani au mgeni aliyehitimu? <input type="checkbox"/> Ndiyo (kama ndiyo, ambatisha hati za watoto wanaohitaji matunzo) <input type="checkbox"/> Hapana		Nambari Nne za mwisho za Social Security:	
Jinsia:	Lugha ya Msingi:	Rangi:	
Asili ya Kihispania au Kilatino: <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana		Uhusiano na Mwombaji:	

SEHEMU YA 3: Maswali	
8.	Je, watu wazima wote katika familia wanafanya kazi au wanahudhuria programu ya elimu/kazi ya mafunzo? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
Kama Hapana kwa Swali la 8: Ni nani katika kaya hafanyi kazi au katika programu ya elimu/kazi ya mafunzo?	
9.	Je, hii ni kaya ya wazazi wawili ambapo mtu mzima mmoja anafanya kazi au kuhudhuria programu ya mafunzo ya elimu / kazi na mwingine ana ulemavu ulioandikwa kutoka SSA na barua ya daktari inayoonyesha ulemavu unaomzuia kutunza Watoto? <input type="checkbox"/> Ndio (ikiwa ndio, ambatisha hati) <input type="checkbox"/> Hapana
10.	Je, mtoto amewekwa chini ya ulezi wa kisheria wa mtu ambaye amefikia umri wa kustaafu kama inavyofafanuliwa na Social Security <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
11.	Je, una mali ambayo ni sawa na au inayozidi \$1,000,000? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
12.	Je, kwa sasa unakabiliwa na ukosefu wa makazi? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
13.	Je, unapokea usaidizi wa makazi? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
14.	Je, umepokea TANF katika kipindi cha miezi kumi na mbili (12) iliyopita? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
15.	Je, wewe ni mfanyakazi wa Malezi ya Watoto yenye Leseni? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
16.	Je, kwa sasa unapokea usaidizi wa matunzo ya watoto katika mpango wa HOPE? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
17.	Je, unapokea usaidizi wa kuasili? <input type="checkbox"/> Ndiyo *tafadhali toa hati <input type="checkbox"/> Hapana
18.	Chagua kama kwa sasa wewe ni: <input type="checkbox"/> Mjumbe wa Kitengo cha Walinzi wa Taifa <input type="checkbox"/> Mjumbe wa Kitengo cha Hifadhi ya Kijeshi <input type="checkbox"/> Uko Kazini Katika Jeshi la U.S
19.	Je, una uhusiano wa kikabila? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
20.	Do you Home School 20. Je, unasomesha Watoto katika Shule ya Nyumbani <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana

SEHEMU YA 4: Watoto Wenye Mahitaji Specially	
21.	Je, kuna watoto wowote wanaohitaji matunzo walio na mahitaji spesheli? <input type="checkbox"/> Ndiyo (kama ndiyo, ambatisha hati) <input type="checkbox"/> Hapana
Mtoto mwenye Mahitaji Specially inarejelea a) Mtoto hadi umri wa miaka kumi na tatu (13), ambaye imeamuliwa na mtaalamu aliyehitimu kuwa Mtoto ana ulemavu kama inavyofafanuliwa katika kifungu cha 602 cha Sheria ya Elimu ya Watu Wenye Ulemavu. (20 U.S.C. 1401); anastahiki huduma za kuingilia kati mapema chini ya sehemu C ya Sheria ya Elimu ya Watu Binafsi Wenye Ulemavu (20 U.S.C. 1431 et seq.); anastahiki huduma chini ya kifungu cha 504 cha Sheria ya Urekebishaji ya 1973 (29 U.S.C. 794); inakidhi ufafanuzi wa ulemavu chini ya Sheria ya Wamarekani Wenye Ulemavu (ADA) (P.L. 110-325); inachukuliwa kuwa hatarini kwa afya na/au matatizo ya ukuaji kutokana na sababu za hatari za kimazingira zilizotambuliwa ikiwa ni pamoja na, lakini sio tu, ukosefu wa makazi, matumizi mabaya na/au kutelekezwa, sumu ya risasi, na kuathiriwa na dawa za kulevya au pombe kabla ya kuzaa; na/au b) Mtoto aliye na umri wa kati ya miaka kumi na tatu (13) na miaka kumi na minane (18), ambaye kimwili au kiakili hana uwezo wa kujihudumia mwenyewe, au yuko chini ya uangalizi wa mahakama. Kwa kuongeza, utapokea kutolewa kwa ombi la habari ili urejeshe kwa mtoa huduma.	

SEHEMU YA 5: Taarifa za Mzazi asiyekuwepo wazazi 2	
<input type="checkbox"/> Haitumiki ikiwa kaya yenye	
Lazima ikamilishwe kwa kaya ya mzazi mmoja	
22.	Je, mmeshiriki haki/majukumu ya mzazi kwa malipo ya malezi ya mtoto?? <input type="checkbox"/> Ndiyo *toa nakala ya amri ya mahakama au makubaliano yaliyo thibitishwa <input type="checkbox"/> Hapana
23.	Je, una maagizo yaliyoamuriwa na mahakama kuwa na ulinzi wa pamoja/wa pamoja?? <input type="checkbox"/> Ndiyo *toa nakala ya amri ya mahakama au ratiba ya kutembelewa iliyo thibitishwa <input type="checkbox"/> Hapana
24.	Je, umeamriwa na mahakama au unapokea msaada wa mtoto kwa hiari? <input type="checkbox"/> Ndiyo * Toa nakala kamili ya amri ya mahakama. Kwa malipo ya Hiari onyesha ni kiasi gani unapokea kila wiki \$____/kwa wiki <input type="checkbox"/> Hapana, sipati usaidizi wa kifedha kutoka kwa mzazi mwingine
25.	Je, unalipa msaada wa mtoto? <input type="checkbox"/> Ndiyo *tafadhali toa hati <input type="checkbox"/> Hapana

Janet T. Mills
Gavana

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.
Kamishna



Idara ya Afya na Huduma za Kibinadamu ya Maine
Huduma za Watoto na Familia
11 State House Station
2 Anthony Avenue
Augusta, Maine 04333-0011
Simu: (207) 624-7999; Simu Isiyolipishwa: (877) 680-5866
TTY: Piga 711 (Maine Relay); Faksi: (207) 287-6308

Sahihi Inahitajika

Ukurasa wa 4

Ninathibitisha kwa adhabu ya kiapo cha uwongo kwamba kwa ufahamu wangu wote maelezo yaliyotolewa ni ya kweli.

Ninaelewa kuwa maelezo haya yatatolewa kwa Idara ya Afya na Huduma za Kibinadamu (DHHS) ili yatumiwe katika usimamizi wa mpango huu.

Ninaidhinisha wakala kuthibitisha maelezo haya kwa njia zozote zinazohitajika.

Ninakubali kuarifu DHHS, Mpango wa Kumudu Malezi ya Watoto (CCAP) ndani ya siku kumi (10) mambo yafuatayo

1. Kusitishwa kwa kazi au kuhudhuria katika programu ya elimu au mafunzo ya kazi na/au
2. Mabadiliko ya mtoa huduma ya watoto na/au
3. Ikiwa mapato ya familia yanazidi zaidi ya asilimia themanini na tano (85%) ya Mapato ya Wastani wa Serikali (SMI). na/au
4. Iwapo mapato ya familia yanazidi asilimia mia moja ishirini na tano (125%) ya SMI

Ninakubali na kukubaliana na Sheria za CCAP zinazopatikana katika: www.maine.gov/dhhs/ocfs/support-for-families/child-care/paying-for-child-care

Mchakato wa kukagua maombi unaweza kuchukua Idara hadi siku 15.

Sahihi ya Mwaombaji wa Msingi (saini iliyochapwa haikubaliwi)

Tarehe

Sahihi ya Mtayarishaji (ikiwa inatumika)

Tarehe

Tafadhali saini, andika tarehe, na urudishe kurasa na nyaraka zote kwa barua, barua pepe, au faksi:

Barua pepe: CCAP.DHHS@Maine.gov

Faksi: (207) 287-6308

Barua: Ofisi ya Huduma za Watoto na Familia
Mpango wa Kumudu Huduma ya Watoto
2 Anthony Avenue 11 State House Station
Augusta, ME 04333-0011



Mpango wa Kumudu Matunzo ya Watoto – Karatasi ya Taarifa ya Mtoa Huduma ya Watoto
Tafadhali muulize Mtoa Huduma wako wa Mtoto ajaze fomu hii na akurudishie ili uijaze pakiti

Mtoa Huduma ya Watoto Anayewajibika Kukamilisha	
1. Jina la Mzazi:	
2. Jina la Mtoto au Watoto:	
3. Tarehe mtoto anatarajiwa kuanza programu yako (huduma haiwezi kutozwa hadi tuzo ipokewe na mtoto ahudhurie malezi):	

Taarifa za Mtoa huduma	
1. Jina la Biashara:	2. Saa za kazi za mtoa huduma (mfano 7am-5pm):
3. Saa za kazi kabla/baada ya shule (mfano: 7am-8am/3pm-5pm):	
4. Jina la Mtu wa Kuwasiliana:	5. Nambari ya simu:
6. Anwani:	
7. Barua pepe:	
8. Aina ya Mtoa Huduma: (chagua hapa chini)	
<input type="checkbox"/> Aliye na Leseni	Nambari ya Leseni/Nambari ya Malipo ya CCAP:
<input type="checkbox"/> Mtoa Huduma asiye na Leseni	*Karatasi ya kuangalia chinichini inaweza kuchukua hadi siku 45 kuchakatwa* *Hati za ziada zitatumwa ili kukamilishwa*
<ul style="list-style-type: none">• Awe na umri wa miaka 18 na awezi kuishi katika anwani sawa na mtoto (au watoto); na• Anaweza tu kutazama watoto wasiozidi wawili (2).• Lazima uwe mkazi wa Maine kwa miezi 6	
Chagua Moja:	
In <u>Providers</u> Home Katika Nyumba ya <u>Watoa Huduma</u> : <input type="checkbox"/> Wasiohusiana <input type="checkbox"/> Wanaohusiana (lazima uonyeshe uhusiano na mtoto _____)	
Katika Nyumba ya <u>Mtoto</u> : <input type="checkbox"/> Wasiohusiana <input type="checkbox"/> Wanaohusiana (lazima uonyeshe uhusiano na mtoto) _____	
Programu ya walio na umri wa Shule/Burudani <input type="checkbox"/>	

Kwa kutia sahihi hapa chini, unakubali kwamba **Mpango wa Kumudu Malezi ya Watoto haulipi malipo ya siku zilizopita** na mzazi atawajibika kwa malipo yote hadi upokee barua ya zawadi. Ikiwa wewe ni mtoaji mpya wa Mpango wa Kumudu Matunzo ya Watoto utakuwa ukipokea karatasi za ziada zinazohitaji kukamilishwa.

Jina la Watoa Huduma (Andika Vizuri): _____ Lugha Unayopendelea: _____

Sahihi ya mtoaji huduma: _____ Tarehe: _____

*** Sahihi iliyochapwa haikubaliki**

Janet T. Mills
Gavana

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.
Kamishna



Idara ya Afya na Huduma za Kibinadamu ya Maine
Huduma za Watoto na Familia
11 State House Station
2 Anthony Avenue
Augusta, Maine 04333-0011
Simu: (207) 624-7999; Simu Isiyolipishwa: (877)
680-5866
TTY: Piga 711 (Maine Relay); Faksi: (207) 287-6308

Karatasi ya Taarifa ya Mwajiri

Tafadhali muulize msimamizi wako au wafanyakazi wa rasilimali watu wajaze fomu hii

Taarifa ya Mwajiri								<input type="checkbox"/> Haitumiki
1. Jina la Mwajiri:								
2. Jina la Mfanyakazi:								
3. Mshahara/Malipo kwa Saa:				4. Tarehe ya Kuajiriwa:		5. Tarehe ya Kuajiriwa tena:		
6. Je, ratiba inajumuisha mapumziko ya dakika 30 bila malipo??				7. Je, unalipwa kila wiki, kila wiki mbili au kila mwezi?				
8. Je, nafasi hii inapokea vidokezo, kamisheni, muda wa ziada, au bonasi? Ikiwa ndio, lazima utoe vituo vya malipo..								
Ratiba ya Kazi ya Mfanyakazi: (mfano: 8am - 5pm)								
Jumapili	Jumatatu	Jumanne	Jumatano	Alhamisi	Ijumaa	Jumamosi	Jumla ya Masaa	

Kumbuka: Ikiwa ratiba ya mfanyakazi inatofautiana, tafadhali onyesha ratiba ya kazi kwa wiki nne (4) zilizopita. Ikiwa mfanyakazi hajaajiriwa kwa muda wa wiki nne (4), tafadhali kadiria saa inayotarajiwa kwa wiki zilizosalia

Tarehe ya Kuanza na ya mwisho ya Wiki (mwezi/tarehe/mwaka. - mwezi/tarehe/mwaka)	Jumapili	Jumatatu	Jumanne	Jumatano	Alhamisi	Ijumaa	Jumamosi	Jumla ya Masaa

Ninathibitisha kwa adhabu ya kiapo kwamba kwa ufahamu wangu wote maelezo yaliyo hapo juu ni ya kweli.

Rasilimali ya Watu/Jina la Msimamizi (Andika vizuri): _____

Sahihi ya Rasilimali ya Watu/Msimamizi: _____

*Sahihi Iliyochapwa haikubaliki

Barua Pepe: _____

Simu: _____

Tarehe : _____