



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSP တစ်ကိုယ်တည်း မိဘဖြစ်ကြောင်း

တရားဝင်ကြေငြာချက်

CCSP Single Parent Declaration

ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ငွေဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်စင်တာ၏ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်	ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်မှု အကူညီပေးရေးဆိုင်ရာ စင်တာ၏ ဖက်စ်နံပါတ်
အသုံးပြုသူ သက်သေခံကတ်ပြားအမှတ်	ရက်စွဲ

ဤလျှောက်လွှာအား ဖြည့်စွက်၍ လက်မှတ်ရေးထိုးပေးပါ။ သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိ ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် အောက်တွင် တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များအား ဖြည့်စွက်ဖော်ပြပေးပါ။ အကယ်၍ ဖြည့်စွက်ရန် အပိုဆောင်း နေရာလွတ် လိုအပ်ခဲ့လျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး ဤလျှောက်လွှာဖောင်၏ နောက်ကျောစာမျက်နှာအား အသုံးပြုပေးပါ။ သို့မဟုတ် နောက်ဆက်တွဲ စာမျက်နှာများအား ပူးတွဲပေးပို့ပေးပါ။

ကလေး၏ အမည်	အခြားသော မိဘ၏ အမည်၊ လိပ်စာ နှင့် မွေးနေ့	ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ဤအချက်အလက်များအား မဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပေ။ အကြောင်းမှာ ဤသို့ဆောင်ရွက်ပါက ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ တစ်ဦးတစ်ယောက်အပေါ် ပြင်းထန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည် - <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟင်အင်း
ကလေး၏ အမည်	အခြားသော မိဘ၏ အမည်၊ လိပ်စာ နှင့် မွေးနေ့ <input type="checkbox"/> အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းပင်။	ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ဤအချက်အလက်များအား မဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပေ။ အကြောင်းမှာ ဤသို့ဆောင်ရွက်ပါက ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ တစ်ဦးတစ်ယောက်အပေါ် ပြင်းထန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည် - <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟင်အင်း
ကလေး၏ အမည်	အခြားသော မိဘ၏ အမည်၊ လိပ်စာ နှင့် မွေးနေ့ <input type="checkbox"/> အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းပင်။	ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ဤအချက်အလက်များအား မဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပေ။ အကြောင်းမှာ ဤသို့ဆောင်ရွက်ပါက ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ တစ်ဦးတစ်ယောက်အပေါ် ပြင်းထန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည် - <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟင်အင်း
ကလေး၏ အမည်	အခြားသော မိဘ၏ အမည်၊ လိပ်စာ နှင့် မွေးနေ့ <input type="checkbox"/> အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းပင်။	ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ဤအချက်အလက်များအား မဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပေ။ အကြောင်းမှာ ဤသို့ဆောင်ရွက်ပါက ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ တစ်ဦးတစ်ယောက်အပေါ် ပြင်းထန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည် - <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟင်အင်း
ကလေး၏ အမည်	အခြားသော မိဘ၏ အမည်၊ လိပ်စာ နှင့် မွေးနေ့ <input type="checkbox"/> အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းပင်။	ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ဤအချက်အလက်များအား မဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပေ။ အကြောင်းမှာ ဤသို့ဆောင်ရွက်ပါက ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ တစ်ဦးတစ်ယောက်အပေါ် ပြင်းထန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည် - <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟင်အင်း

ဤလျှောက်လွှာဖောင်အား လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းအားဖြင့် ကျွန်ုပ်သည် တစ်ကိုယ်တည်း မိဘ ဦးဆောင်သည့် အိမ်ထောင်စုဖြစ်ကြောင်း နှင့် အိမ်ထောင်ဖက် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် ကလေး တစ်ဦး၏ အခြားသော မိဘတစ်ဦးနှင့်အတူ နေထိုင်ခြင်း မပြုကြောင်း ကျွန်ုပ် အတည်ပြုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဤထုတ်ပြန်ကြေငြာချက်အတွင်း ကျွန်ုပ်မှ ပေးအပ်သော အချက်အလက်များသည် မှန်ကန်၊ စစ်မှန်မှုရှိပြီး၊ ကျွန်ုပ် သိရှိထားသမျှ အကောင်းဆုံး ကြိုးစား၍ ဖြေဆိုထားခြင်းဖြစ်ကြောင်း၊ ထို့ပြင် ကျွန်ုပ်မှ ဤအချက်အလက်များအား တမင်ရည်ရွယ်၍ မှားယွင်းဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်လျှင် ဝါရင့်တန်ပြည်နယ် ဥပဒေတွင် ဖော်ပြထားသည့်အညီ ပြစ်ဒဏ်များ ရမှတ်ခံရနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် အသိအမှတ်ပြု၍ ပြစ်ဒဏ်ပေးခံရမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေလက်အောက်တွင် ဤအချက်အလက်များအား ကျွန်ုပ် ထုတ်ပြန်ကြေငြာအပ်ပါသည်။ (RCW 74.08.055)

အမှုသည် လက်မှတ်	ရက်စွဲ	မိဘ / တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ၏ ပုံနှိပ် အမည်
-----------------	--------	--