

نموذج قائمة الانتظار للمشاركة في برنامج دعم رعاية الأطفال Best Starts for Kids (البداية الأفضل للأطفال)

مرحباً!

نشكرك على اهتمامك ببرنامج Best Starts for Kids لدعم رعاية الأطفال. سيستغرق ملء هذا النموذج 5 دقائق تقريباً. وإذا أظهرت المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج أنك قد تكون مؤهلاً لهذا البرنامج، فستتم إضافتك إلى قائمة الانتظار. وفي حال تم اختيارك، سنتواصل معك لاستكمال الطلب. ونظراً لأن الاختيار من قائمة الانتظار لا يتم وفقاً لأسبقية التسجيل، فلا يمكننا إبلاغ العائلات بموعد محتمل للتواصل. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال هذا النموذج، يمكنك الاتصال بنا أو إرسال رسالة نصية على الرقم 208-6865 (206) أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على العنوان support@bskchildcare.org. وتتوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية عبر الهاتف.

برنامج دعم رعاية الأطفال Best Starts for Kids – طلب التسجيل بقائمة الانتظار

وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال هذا النموذج، يمكنك الاتصال بنا أو إرسال رسالة نصية على الرقم 208-6865 (206) أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على العنوان support@bskchildcare.org. وتتوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية عبر الهاتف، كما تتوفر ترجمات لهذه الأسئلة على الموقع الإلكتروني لبرنامج دعم رعاية الأطفال Best Starts for Kids: <https://www.brightspark.org/bskchildcare>

1. الاسم الأول لولي الأمر/الوصي (الشخص البالغ رقم 1)
2. اسم عائلة ولي الأمر/الوصي (الشخص البالغ رقم 1)
3. ما هو عنوان بريدك الإلكتروني؟
(عنوان البريد الإلكتروني للشخص البالغ رقم 1)
يُرجى العلم بأن البريد الإلكتروني سيكون وسيلتنا الأساسية للتواصل مع العائلات ومشاركة المعلومات معهم.
4. إذا كان هناك عنوان بريد إلكتروني ثانٍ للشخص البالغ رقم 1، فيرجى إدراجه هنا.
5. ما هو رقم هاتفك؟
إذا لم يكن لديك رقم هاتف للاتصال، يرجى إدخال رقم هاتف شخص موثوق به.
6. هل تأذن لنا بإرسال معلومات حول برنامج إعانة Best Starts Subsidy إلى هذا الرقم عبر الرسائل النصية؟
• الخيارات نعم/لا

7. أيّ مما يلي يصف عملك أو أنشطتك المدرسية (الشخص البالغ رقم 1):

يمكنك تحديد أكثر من خيار واحد. يُرجى اختيار كل ما ينطبق.

- أعمل بدوام كامل (أكثر من 20 ساعة في الأسبوع)
- أعمل بدوام جزئي (حتى 20 ساعة في الأسبوع)
- ساعات عملي لا يمكن التنبؤ بها
- أعمل في المساء أو الليل أو عطلات نهاية الأسبوع
- أبحث عن وظيفة
- لا أعمل
- من ذوي الإعاقة وأتلقى إعانات الضمان الاجتماعي، سواء دخل الضمان التكميلي (SSI) أو التأمين ضد العجز الخاص بالضمان الاجتماعي (SSDI)
- ملتحق بالدراسة للحصول على درجة البكالوريوس أو الدراسات العليا
- ملتحق بالدراسة للحصول على شهادة الثانوية العامة، أو درجة الزمالة، أو شهادة مهنية
- مسجل في إحدى دورات اللغات المطلوبة لأغراض التدريب أو التوظيف
- أخرى:

8. (مشروط) إذا اخترت "أخرى"، يرجى تحديد النشاط الآخر.

9. هل تعيش مع شخص بالغ آخر تصفه بأنه:

- زوج/زوجة
- شريك حياة/شريك معيشي
- شريك تربطك به علاقة ولديكما طفل مشترك
- يرجى ملاحظة: لأغراض هذا البرنامج، الأشخاص التاليون لا يتم احتسابهم ضمن تعداد أفراد أسرتك:
- صديق/صديقة أو شريك حياة ليس لديك طفل مشترك معه/معه
- الأجداد أو غيرهم من أفراد الأسرة البالغين الآخرين الذين يعيشون معك
- الأبناء بعمر 18 عامًا فأكثر الذين أنهوا دراستهم في المدرسة الثانوية
- المعالون البالغون
- رفقاء السكن

- نعم
- لا

10. (مشروط) في حال اختيارك لـ "نعم" للسؤال رقم 12، أيّ من الخيارات التالية يصف عمل الشخص البالغ رقم 2 أو أنشطته

المدرسية: (يرجى اختيار كل ما ينطبق)

- أعمل بدوام كامل (أكثر من 20 ساعة في الأسبوع)
- أعمل بدوام جزئي (حتى 20 ساعة في الأسبوع)
- ساعات عملي لا يمكن التنبؤ بها
- أعمل في المساء أو الليل أو عطلات نهاية الأسبوع
- أبحث عن وظيفة
- لا أعمل
- من ذوي الإعاقة وأتلقى إعانات الضمان الاجتماعي، سواء دخل الضمان التكميلي (SSI) أو التأمين ضد العجز الخاص بالضمان الاجتماعي (SSDI)
- ملتحق بالدراسة للحصول على درجة البكالوريوس أو الدراسات العليا

- ملتحق بالدراسة للحصول على شهادة الثانوية العامة، أو درجة الزمالة، أو شهادة مهنية
- مسجل في إحدى دورات اللغات المطلوبة لأغراض التدريب أو التوظيف
- أفضل عدم القول
- أخرى:

11. (مشروط) إذا اخترت "أخرى"، يرجى تحديد النشاط الآخر.

12. هل تعيش في مقاطعة كينج؟
الخيارات نعم/لا

13. (مشروط) في حالة اختيار "لا": يجب أن تكون من القاطنين بمقاطعة كينج لكي تكون مؤهلاً للاشتراك في برنامج دعم رعاية الأطفال Best Starts for Kids. وبناءً على ردك، فأنت قد لا تكون مؤهلاً.

14. في أي مدينة تعيش؟

15. ما هو الرمز البريدي الخاص بك؟

16. كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في منزلك/أسرتك؟
لأغراض هذا البرنامج، يشمل ذلك الأشخاص التاليين:

- نفسك
- الأطفال دون سن 18 عامًا الذين يعيشون معك لنحو 50% من الوقت أو أكثر (بغض النظر عن الحاجة لرعاية الأطفال)
- الأطفال الذين يبلغون من العمر 18 عامًا والذين يعيشون معك وما زالوا في المدرسة الثانوية
- شخص بالغ واحد بحد أقصى يعيش معك وينطبق عليه أحد الأوصاف التالية:
- زوج
- شريك حياة معيشي
- شريك تربطك به علاقة عاطفية ولديكما طفل مشترك

لا يتم احتساب الأشخاص التاليين ضمن تعداد أفراد أسرتك:

- حبيب (بوي فريند) أو حبيبة (جيرل فريند) أو شريك عاطفي ليس لديك طفل مشترك معه/معه
- الأجداد أو غيرهم من أفراد الأسرة البالغين الآخرين الذين يعيشون معك
- الأطفال الذين يبلغون من العمر 18 عامًا فأكثر الذين أنهوا دراستهم الثانوية
- الوالد البيولوجي لأطفالك، إذا كان هذا الوالد لا يعيش معك.
- المعالون البالغون
- رفقاء السكن

- خيارات الأرقام للأسئلة من 2 إلى 10

17. (مشروط) في حالة اختيار "2": هل دخلك السنوي أقل من 75,744 دولارًا؟
الخيارات نعم/لا

18. (مشروط) في حالة اختيار "3": هل دخلك السنوي أقل من 93,564 دولارًا؟
الخيارات نعم/لا

19. (مشروط) في حالة اختيار "4": هل دخلك السنوي أقل من 111,384 دولارًا؟
• الخيارات نعم/لا

20. (مشروط) في حالة اختيار "5": هل دخلك السنوي أقل من 129,216 دولارًا؟
• الخيارات نعم/لا

21. (مشروط) في حالة اختيار "6": هل دخلك السنوي أقل من 147,036 دولارًا؟
• الخيارات نعم/لا

22. (مشروط) في حالة اختيار "7": هل دخلك السنوي أقل من 150,384 دولارًا؟
• الخيارات نعم/لا

23. (مشروط) في حالة اختيار "8": هل دخلك السنوي أقل من 153,720 دولارًا؟
• الخيارات نعم/لا

24. (مشروط) في حالة اختيار "9": هل دخلك السنوي أقل من 157,068 دولارًا؟
• الخيارات نعم/لا

25. (مشروط) في حالة اختيار "10": هل دخلك السنوي أقل من 160,404 دولارًا؟
• الخيارات نعم/لا

26. (مشروط) في حالة اختيار "لا" لأي من الأسئلة من 17 إلى 25. وبناءً على ردك، فأنت قد لا تكون مؤهلاً. الحد الأقصى للقبول في البرنامج هو 85% من متوسط الدخل الحكومي (SMI).

27. كم عدد الأطفال في أسرتك الذين تريد دعم إعانة رعاية الطفل لهم؟
يقدم برنامج Best Stars Subsidy إعانة رعاية للأطفال من عمر الولادة وحتى سن 12 عامًا المسجلين في برامج رعاية الأطفال المرخصة من قبل DCYF.

يلتزم برنامج Best Starts بتوسيع فرص الوصول للعائلات التي تواجه عوائق غير متكافئة في الحصول على رعاية الأطفال. وستساعدنا بعض الأسئلة التالية في التعرف بشكل أفضل على الأشخاص المهتمين بالبرنامج. ويمكنك اختيار "أفضل عدم القول" ردًا على أي من هذه الأسئلة. هذا ليس سؤالًا. لا حاجة للرد على هذا العنصر.

28. هل يعاني أي من أطفالك المحتاجين إلى رعاية الأطفال من تأخر في النمو، أو إعاقة، أو حالة طبية معقدة؟

- نعم
- لا
- أفضل عدم القول

29. هل سبق وأن قام مقدم الرعاية بطلب مغادرة أي من أطفالك المحتاجين إلى رعاية الأطفال من مكان الرعاية؟

- نعم
- لا

- أفضل عدم القول

30. هل أسرتك حاليًا بلا مأوى؟

- نعم
- لا
- أفضل عدم القول

31. ما الأعراق التي ينتمي إليها أفراد أسرتك؟

يُرجى اختيار كل ما ينطبق

- من الأمريكيين الأصليين/سكان ألاسكا الأصليون
- من الأمريكيين الآسيويين/الآسيويين
- من الأمريكيين من أصل أفريقي/الأفارقة/السود
- من الأمريكيين الأوروبيين/الفوقازيين/الببيض
- من سكان هاواي الأصليون/سكان جزر المحيط الهادئ
- من الشرق الأوسط أو شمال أفريقيا
- متعددي الأعراق
- غير معروف
- أخرى
- أفضل عدم القول

32. (مشروط) إذا اخترت "أخرى"، يرجى ذكر العرق أو الأعراق الأخرى التي ينتمي إليها أفراد أسرتك إذا لم تكن مذكورة أعلاه.

33. ما الإثنيات التي ينتمي إليها أفراد أسرتك؟

يُرجى اختيار كل ما ينطبق

- من أصول غير إسبانية/غير لاتينية
- إسبانية/لاتينية
- غير معروف
- أفضل عدم القول

34. ما هي اللغة الأولى لعائلتك؟

يمكن تحديد لغات متعددة.

- الأورمو
- الإنجليزية
- الأسبانية
- الصومالية
- المندرينية
- الفيتنامية
- التيغرينية
- العربية
- الأمهرية
- أخرى
- أفضل عدم القول

35. (مشروط) إذا اخترت "أخرى"، يرجى ذكر اللغات الأخرى التي تفضلها أسرته إذا لم تكن مذكورة أعلاه.

36. هل ترغب في الاستعانة بخدمات مترجم فوري عند التواصل مع برنامج دعم رعاية الأطفال Best Starts for Kids؟

- نعم
- لا

37. أقر بما يلي:

- ملء هذا النموذج لا يضمن حصول أسرتي على تمويل لرعاية الأطفال.
- إذا تبين أن عائلتي مؤهلة بعد استكمال هذا النموذج، فستتم إضافتي إلى قائمة انتظار البرنامج.
- سيتواصل معي البرنامج في حالة تم اختياري لتقديم طلب كامل. ولا يمكن للبرنامج تحديد موعد محتمل للتواصل، نظرًا لأن الاختيار من قائمة الانتظار لا يتم بأسبقية التسجيل.
- في حال تم اختياري للانتقال إلى الخطوات التالية في الإجراءات، سيُطلب مني استكمال طلب تفصيلي وتقديم مستندات تثبت استيفائي لمتطلبات الأهلية الخاصة بالعنوان والدخل، والمطلوبة للحصول على الإعانة. ويمكنني طلب المساعدة في هذه الإجراءات إذا احتجت إليها. كما تتوفر خدمات الترجمة الفورية بشكل مجاني.
- جميع المعلومات التي أوردتها في هذا النموذج صحيحة ودقيقة على حد علمي.

(خانة اختيار)

الشاشة النهائية:

نشكرك على اهتمامك ببرنامج Best Starts for Kids لدعم رعاية الأطفال.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى التواصل معنا عبر الهاتف أو الرسائل النصية على الرقم 208-6865 (206) أو عبر البريد الإلكتروني على العنوان support@bskchildcare.org. وسنستخدم المعلومات التي شاركتها معنا لإجراء تقييم أولي للأهلية وسنقوم بإخطارك في حال تمت إضافتك إلى قائمة الانتظار. في حال تم اختيارك، سنتواصل معك لاستكمال الطلب. ونظرًا لأن الاختيار من قائمة الانتظار لا يتم وفقًا لأسبقية التسجيل، فلا يمكننا إبلاغ العائلات بموعد محتمل للتواصل.