

الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند/مكتب رعاية الطفل
برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل (CCS)
المساعدات النقدية المؤقتة المعلقة
نموذج الإحالة الخاص بتحويل إدارة الصحة

أرسل عبر البريد الإلكتروني إلى:
CCSCentral2DHSReferral@maryland.gov
يُرجى إدراج اسم مقدم الطلب في سطر موضوع رسالة البريد الإلكتروني.

القسم 1	معلومات عامة
الولاية القضائية/مكتب مدينة بالتيمور:	اسم جهة الاتصال:
عنوان البريد الإلكتروني لجهة الاتصال:	رقم هاتف جهة الاتصال:
اسم العميل:	هوية الطرف العميل:

يجب أن تستوفي جميع الطلبات الوضع في نظام CARES

القسم 2	الإجراء
<input type="checkbox"/>	مقدم طلب المساعدات النقدية المؤقتة المعلقة هل تم اعتماد مقدم الطلب للحصول على المساعدات النقدية المؤقتة خلال آخر ستة أشهر؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل كان العميل ممتثلًا لمتطلبات برنامج المساعدات النقدية المؤقتة عند إغلاق الحالة؟ هل حصل هذا العميل من قبل على منحة دراسية مدتها 60 يومًا بشأن المساعدة النقدية المؤقتة المعلقة؟ هل مقدم الطلب هذا خاضع لعقوبة بموجب القسم 503؟ إذا كان الأمر كذلك، فإجب حينئذ إرفاق فحص STATS أرسل ما يلي مع نموذج الإحالة: • طلب منحة دراسية موجهة إلى رعاية الطفل • إثبات العمل (اتفاقية عمل برنامج الاستقلال الأسري) • إثبات الدخل، إذا كان موظفًا التوقيع بالأحرف الأولى على القسم 3، تأكيد استلام مستندات الأهلية.
	تاريخ بدء العمل: الشهر/اليوم/السنة نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
	تحديد نوع الرعاية: _____ الرسمية _____ غير الرسمية (قد يستغرق تحديد الرعاية غير الرسمية ما يصل إلى 60 يومًا أو أكثر)

القسم 3	المستندات المطلوبة لإثبات جميع نقاط الأهلية
	التعليمات: قم بالتوقيع بالأحرف الأولى لتأكيد وجود المستندات المستلمة في وقت تحديد الأهلية من قبل مركز المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل. يكون البرنامج/الشخص الذي يوقع بالأحرف الأولى ويوقع باسمه الكامل هو الطرف المسؤول أثناء عمليات تدقيق الحالة.
<input type="checkbox"/>	طلب منحة دراسية موجهة إلى رعاية الطفل مكتمل وموقع/مؤرخ. يجب تاريخ الطلب خلال فترة 45 يومًا من تقديم نموذج الإحالة
<input type="checkbox"/>	التحقق من أهلية الوالد لتلقي الدخل من خلال برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل وبرنامج المساعدات النقدية المؤقتة
<input type="checkbox"/>	إثبات هوية كل شخص في الأسرة
<input type="checkbox"/>	إثبات الجنسية لكل طفل في الأسرة (شهادة الميلاد أو إثبات وضع الأجنبي)
<input type="checkbox"/>	إثبات تلقي التطعيمات لمقدم الطلب الذي يطلب الرعاية غير الرسمية. مطلوب فقط للأطفال الذين هم ليسوا في عمر الالتحاق بالمدرسة. استخدم نموذج تلقي التطعيمات المتمثل في شهادة تطعيمات DHMH Form 896 (للأطفال الذين هم ليسوا في عمر الالتحاق بالمدرسة)

القسم 4	يقوم الموظفون بإرسال نموذج الإحالة والتأكيد على وجود المستندات عند الضرورة.
الاسم الواضح للموظف الذي يعتمد خدمات برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل	توقيع الموظف
	تاريخ الطلب

القسم 1:

يوفر معلومات العميل وجهة الاتصال لدى LDSS لمركز المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل مما يسمح له بمعالجة طلب الإحالة.

القسم 2

الجزء رقم 1 (مقدم طلب الحصول على المساعدات النقدية المؤقتة المعلقة)

يمثل هذا الجزء الإحالة إلى مركز المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل لإصدار 3 منح دراسية ذات أولوية مدتها 60 يوماً خلال 3 أيام من الإحالة.

سوف يتم إصدار المنح الدراسية في غضون 3 أيام إذا تم استيفاء ما يلي:

- تقديم طلب موقع/مؤرخ مكتمل
- يجب أن يكون تاريخ الطلب خلال فترة 45 يوماً من الإحالة
- جميع أجزاء القسم 3 موقعة بالأحرف الأولى
- تقديم اتفاقية عمل برنامج استقلال الأسرة
- مقدم الطلب معلق الحصول على الاعتماد في CARES/E&E

الجزء رقم 2 (المساعدات النقدية المؤقتة المعتمدة)

نوع الرعاية

- لا يمكن أن يبدأ دفع مقابل الرعاية غير الرسمية حتى تتم الموافقة على مقدم الرعاية غير الرسمي من قِبل الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند. إذا كان أحد الوالدين يستخدم حالياً رعاية غير رسمية أو اختار استخدام الرعاية غير الرسمية قبل موافقة الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند على مقدمي الرعاية غير الرسمية، فيجب على الوالد دفع الرسوم إلى مقدم رعاية الطفل غير الرسمي.
- الرعاية الرسمية - يقوم الوالد باختيار رعاية طفل مرخصة
- الرعاية غير الرسمية - يختار الوالد رعاية الطفل من قِبل أحد الأقارب في منزل هذا القريب أو في منزل الطفل أو تختار الأسرة الرعاية المقدمة من غير الأقارب في منزل الطفل.
- تعريف القريب على أساس العلاقة بالطفل: آباء الأجداد/الجدة والعمات/الخالات والأعمام/العمات والأشقاء الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً وليسوا في تعداد الأسرة.
- تعريف غير القريب بناء على صلته بالطفل: أبناء العم/العمة/الخال/الخالة، العمات/الخالات / الأعمام/الأخوال غير المباشرين، (أي علاقة أخرى غير مذكورة أعلاه)، الجيران، الأصدقاء، إلخ.
- يمكن أن يستغرق اعتماد الرعاية غير الرسمية مدة تبلغ 60 يوماً أو أكثر
- لا يمكن أن يتم دفع مقابل الرعاية غير الرسمية حتى تتم الموافقة على تلك الرعاية من قِبل الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند/مورد الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند
- يجب على أي شخص يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر تقديم الفحص الجنائي وفحص تصاريح الخدمات الوقائية
- يجب أن يحصل مقدم رعاية الطفل غير الرسمي على تدريب على الصحة والسلامة وأن يتخطاه وأن يحصل على درجة نجاح تبلغ 75 أو أكثر.
- يجب على الوالد ومقدم الرعاية استيفاء جميع عناصر قائمة التحقق المرجعية الخاصة بالصحة والسلامة وكذلك متطلبات السلامة قبل أن تتمكن الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند من منح موافقتها.
- يجب على الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند/مورد الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند إتمام فحص جميع مواقع الرعاية من قِبل غير الأقارب قبل اعتمادها
- الرعاية غير الرسمية بمجرد تغيير اللوائح، يتعين على الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند/مورد الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند إتمام فحص جميع مواقع الرعاية غير الرسمية قبل اعتمادها الرعاية غير الرسمية
- **التحويل من الرعاية غير الرسمية إلى الرعاية الرسمية -** إذا احتاج الوالد إلى المشاركة في عمل معتمد قبل الموافقة على الرعاية غير الرسمية، فيمكن للوالد حينئذ استخدام الرعاية الرسمية. وإذا حدث هذا، فسوف يتعين على الأسرة الاتصال بإدارة الصحة، وستقوم إدارة الصحة بدورها بإرسال إحالة تشير إلى أن الوالد بحاجة إلى رعاية غير رسمية. قم بالتوقيع على نموذج الإحالة وإرساله إلى عنوان البريد الإلكتروني المجدد أعلاه.
- **إثبات الصلة -** سيحتاج الوالد إلى تقديم إثبات صلة الطفل بمقدم الرعاية غير الرسمي من الأقارب. لا تكون هناك حاجة إلى تقديم إثبات الصلة فيما يتعلق بالرعاية المقدمة من قِبل غير الأقارب في منزل الطفل أو فيما يتعلق بالرعاية غير الرسمية المقدمة في منزل الطفل.

القسم 3

- يكون الشخص الذي يوقع بالأحرف الأولى على هذا القسم مسؤولاً عن توفير جميع المستندات المطلوبة لإثبات جميع نقاط الأهلية.
- في مرحلة التدقيق، يؤكد الطرف الذي يوقع على نموذج الإحالة بالأحرف الأولى ويوقع باسمه الكامل أنه تم فحص جميع المستندات فعلياً وأن العميل قد استوفى جميع نقاط الأهلية.

القسم 4

- البرنامج/الشخص الذي يتحقق من أن جميع المستندات المطلوبة لإعتماد خدمات برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل قد تم التحقق منها فعلياً وأنها موجودة في سجل الحالة.
- أثناء عمليات التدقيق، سيكون البرنامج/الشخص الذي يوقع على نموذج الإحالة بالأحرف الأولى وباسمه الكامل مسؤولاً عن الحفاظ على سجل الحالة وتقديمه للتدقيق.
- يجب الاحتفاظ بسجل الحالة لمدة لا تقل عن 5 سنوات بعد آخر إجراء يتم اتخاذه بشأن الحالة.