

የቀደመ ትምህርት ክፍል
የፈቃድ አሰጣጥ እና ትግበራ ክፍል (LCU)

ስልክ፣ (202) 727-1839 • ፋክስ፣ (202) 727-7295

የመላኪያ አድራሻ፣ 1050 FIRST STREET, NE • Sixth FLOOR • WASHINGTON DC 20002

ለኤጀንሲ አገልግሎት ብቻ
የደረሰበት ቀን
የቼክ/የመኒ አርደር#
የተቀበልነው የገንዘብ መጠን
የተቀበለው
የተመደበው የፈቃድ ሰጭ ስፔሺያሊስት

የልጅ እድገት የቤት የፈቃድ ማመልከቻ
በግልጽ ታይፕ ያድርጉ ወይም ይጻፉ

ክፍል 1 የማመልከቻው ዓይነት

<input type="checkbox"/> አዲስ እድሳት	<input type="checkbox"/> የአሰራር ለውጥ (ከ LCU ፈቃድ ጋር)	
<input type="checkbox"/> መሻሻል	<input type="checkbox"/> የፕሮግራም ቦታ	<input type="checkbox"/> ፕሮግራም
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ባለቤትነት	ተፈጻሚነት (ወ/ቀ/ዓዓዓ) _____
	<input type="checkbox"/> ሌላ _____	ተፈጻሚነት (ወ/ቀ/ዓዓዓ) _____

ክፍል 2 የቤት/የተስፋፋ ቤት መረጃ

የአመልካች ሙሉ ስም		የትውልድ ቀን	የማህበራዊ ዋስትና # የመጨረሻዎቹ 4 ዲጂቶች
በፈቃዱ ላይ የሚገለጸው ተቋም በአካል የሚገኝበት አድራሻ			ቤት አፓርትመንት
ስልክ ቁጥር	የፋክስ ቁጥር	የኢሜይል አድራሻ	ድረገጽ
የመላኪያ አድራሻው የተለየ ከሆነ እባክዎ ይህን ክፍል ይሙሉ አድራሻ			
እዚህ አድራሻ ላይ ምን ያካል ዓመታት ኖረዋል?	ቤት ውስጥ የሚወሩት ቋንቋዎች	እንግሊዘኛ <input type="checkbox"/>	ስፓኒሽኛ <input type="checkbox"/>
ቤት ውስጥ የሚኖሩ ሰዎች እድሜ እና ብዛት፣			
ከ4 ዓመት በታች	ከ8 ዓመት በታች	በ5 እና 16 ዓመት መካከል	18 ዓመት እና ከዚያ በላይ
ቤት ውስጥ ያሉትን ሁሉንም ኗሪዎች ይዘርዝሩ (አመልካቹን አያካትትም)			
የመጠያ ስም	የአያት ስም	የትውልድ ቀን	ዝምድና
1.			
2.			
3.			
4.			

ክፍል 3 የተቋም አሰራር መረጃ

የተቋም አፈሻጻል ስም/የቤት የይዘታ ፈቃድ ስም (HOP)				
ቢዝነስ ኢንኮርፖሬትድ(የተዋሃደ) <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ			የግብር መታወቂያ #	
በፈቃዱ ላይ የሚገለጸው ተቋሙ በአካል የሚገኝበት አድራሻ				
የጎዳና አድራሻ መንጃ ክፍል	ከተማ	ክልል/ስቴት	አካባቢያዊ መለያ ቁጥር/ዚፕ ኮድ	የሽያጭ ቁጥር
ስልክ ቁጥር	የፋክስ ቁጥር	የኢሜይል አድራሻ	በተቋም ውስጥ የሚገኘው ቋንቋ	
<i>የመላኪያ አድራሻው የተለየ ከሆነ አባዘዎ ይህን ክፍል ይሙሉ፤</i>				
ባለቤቱ በአካል የሚገኝበት የመንገድ አድራሻ		ከተማ እና ስቴት	አካባቢያዊ መለያ ቁጥር/ዚፕ ኮድ	

ክፍል 4 የተቋም አሰራር መረጃ

የሚንከባከቧቸው ክፍተኛ የልጆች ብዛት፡ _____ አገልግሎት የሚሰጣቸው ልጆች እድሜ፡ _____

ልልጆች እና ወጣቶች አገልግሎቶች የሚሰጡበት የዓመቱን ወራት፣ ሰዓታት እና የሳምንቱን ቀናት ያመልክቱ (ለእያንዳንዱ መርግግብር አንዱን አማራጭ ብቻ ይምረጡ)

ዓመቱን በሙሉ (ጃንዋሪ - የትምህርት ዓመት ብቻ በጋ ብቻ ጁን - አገስት የስራ ሰዓቶች፡ _____

ሰኞ ማክሰኞ እሮብ ሀሙስ አርብ ቅዳሜ እሮብ

ክፍል V የንብረት ባለቤትነት

የሀገራዊ ባለቤት ስም	ስልክ ቁጥር
ባለቤቱ በአካል የሚገኝበት የመንገድ አድራሻ	ከተማ እና ስቴት
	አካባቢያዊ መለያ ቁጥር/ዚፕ ኮድ

ክፍል VI ተጨማሪ መረጃ

አባዘዎ ለሚከተሉት ሁሉም ጥያቄዎች ተገቢ በሆኑት ሳጥኖች ውስጥ የ"X" ምልክት በማስቀመጥ መልስ ይሰጡ። ከታች ላሉት ጥያቄዎች ለማናቸውም "አዎ" ብለው መልስ ከሰጡ፣ ሙሉ መረጃውን መስጠት እና በተለየ ወረቀት ላይ ዝርዝሩን ሞልተው ከዚህ የማመልከቻ ቅጽ ጋር ማያያዝ አለብዎ።

1. መደበኛ ክስ ከተመሰረተብዎ በኋላ ወይም በምርመራ ላይ እያሉ በፈቃደኝነት ፈቃድዎን አስረክበው ያውቃሉ?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
2. በወንጀል(ከአካላዊ የትራፊክ ጥፋቶች ውጪ) ጥፋተኛ ተብለው ያውቃሉ፣ከዚህ ቀደም ለ LCU ሪፖርት ያልተደረገ?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
3. እርስዎ በአሁን ወቅት ወይም ከዚህ በፊት በዲ.ሲ ወይም በማንኛውም ሌላ ስቴት/ግዛት ፈቃድ አግኝተው ያውቃሉ? ("አዎ" ከሆነ፣ ከታች ያለውን ክፍል መሙላትዎን አርግጠኛ ይሁኑ።)	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
(v) በቀድሞ ፈቃድ ወይም ስርተፊኬት ላይ ያለው ስም፡	የፈቃድ/ስርተፊኬት ቁጥር እና ስቴት
(b) በቀድሞ ፈቃድ ወይም ስርተፊኬት ላይ ያለው አድራሻ፡	ስራ ላይ የቆየበት ዓመት(ቶች)፡
4. አስቀድሞ ለLCU ያልተደረገ፣ ማንኛውም ባለስልጣን በእርስዎ ፈቃድ ወይም ልዩ ሙቡቶች ላይ ጎጂ እርምጃ ወስደው ያውቃሉ ወይም በሂደት ላይ ያለ ማንኛውም ክስ ለእንዳሉ አሳውቀዎታል?	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ

ክፍል 7 ስምምነቶች እና የተረጋገጠ ፈርማ። (እያንዳንዱን አረፍተኛ ምንጭ እና ከታች ይፈርሙ።)

እባክዎ ለሚከተሉት ሁሉም ጥያቄዎች ተገቢ በሆኑት ሳጥኖች ውስጥ የ“X” ምልክት በማስቀመጥ መልስ ይሰጡ። ከታች ላሉት ጥያቄዎች ለማናቸውም “አይ” ብለው መልስ ከሰጡ፣ ሙሉ መረጃውን መስጠት እና በተለየ ወረቀት ላይ ዝርዝሩን ሞልተው ከዚህ የማመልከቻ ቅጽ ጋር ማያያዝ አለብዎት።	
1. የሚታወቅ ወይም የሚያስጠረጠር የልጅ ጥቃትን ሪፖርት ለማድረግ የሚያስፈልጉ መስፈርቶችን ተረድቻለሁ።	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
2. በፈቃዱ ወይም የቤታችን ግብዓት ላይ ለውጦችን ከማድረግ በፊት ከፈቃድ ሰጭው ኤጀንሲ ፈቃድ ማግኘት አለብኝ።	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
3. እኔ በቅጥር ግቢው ውስጥ የልጅ እድገት ተቋምን ሥራ ለመስራት የሚያስችል ከባለቤቱ/አከራይ የጸና ኪራይ እና ፈቃድ አለኝ።	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
4. ፈቃድ ያለውን የልጅ እድገት ተቋም ሥራውን ማቆም ስንፈልግ ፈቃድ ሰጪ ኤጀንሲውን አሳውቃለሁ።	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
5. የዚህን ፈቃድ ያለው ተቋም አሠራር የሚገዙትን ህጎች እና ደንቦችን አንብቤያለሁ እና የዚህ አመልካች ፍላጎት ይህን ማክበር ነው። እኔ/እኛ አግባብነት ያላቸውን ሁሉንም የልጅ እንክብካቤ የፈቃድ ህጎችን እና ደንቦችን ሁሉ ጊዜ ማሟላት እና ማክበር እንዳለብን እኔ/እኛ እንረዳለን።	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
6. የመጀመሪያውን ጥያቄ ካሰጥኩ በኋላ በዘጠና(90) ቀናት ውስጥ የተሟላ ማመልከቻ ማቅረብ ካልቻልኩ አዲስ ማመልከቻ ወድቆ ሊደረግ እንደሚችል አረዳለሁ።	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
7. ከዘጠና (90) ቀናት ሊበልጥ በማይችል፣ OSSEI በሚያስቀምጠው የጊዜ ማዕቀፍ ውስጥ የታወቁትን ጉድለቶች ማስተካከል እንደማልችል ካሳየሁ አዲስ ማመልከቻ ተቀባይነት ላይኖረው እንደሚችል አረዳለሁ።	<input type="checkbox"/> አዎ <input checked="" type="checkbox"/> አይ
8. እኔ፣ ሀሰተኛ ሆኖ ቢገኝ ሀሰተኛ ነገር በመግለጽ ልቀጣ እንደምችል እያወቅኩ፣ በዚህ ማመልከቻ ውስጥ ያሉት ይዘቶች እና የተካተቱት መረጃዎች እኔ(እኛ) እስከማውቀው ድረስ እውነት፣ ትክክል፣ እና የተሟላ መሆኑን አረጋግጣለሁ።	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ

የባለቤቱ/ኤጀንቱ ፈርማ

ቀን

ይመልሱ ለ፣

**የስቴት የትምህርት የበላይ ተቆጣጣሪ ቢሮ የቀደመ ልጅነት ትምህርት
 Child Care Licensing Unit
 1050 First Street, NE, Sixth Floor
 Washington, DC 20002
 ስልክ፣ (202) 727 – 1839**

እባክዎ የሪከርዶችዎን ቅጂ ይያዙ