



## የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታል (DC Family Child Care Subsidy Portal) የተጠቃሚ መመሪያ

ጁንታሪ 2026 የዘመነ

### መግቢያ

የዲሲ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም በዲስትሪክት ውስጥ ዝቅተኛ እና መካከለኛ ገቢ ያላቸው ቤተሰቦች ከፍተኛ ጥራት ያለው የልጅ እንክብካቤ አገልግሎቶች እንዲያገኙ ድጋፍ ይሰጣል። ለልጅ እንክብካቤ የገንዘብ ድጋፍ ለማግኘት፣ ቤተሰብ የተሟላ ማመልከቻ ማስገባት እና አስፈላጊ የሆኑ ደጋፊ ሰነዶችን ማቅረብ አለባቸው። ማመልከቻው እንደ አስፈላጊነት ደረጃ፣ ገቢ እና የቤተሰብ መጠን ባሉ ሁኔታዎች ላይ በመመስረት የቤተሰብን ብቁነት ለመወሰን ይጠቅማል።

የዲሲ ቤተሰቦች የዲሲ የቤተሰብ የህፃናት እንክብካቤ ድጎማ ፖርታልን በመጠቀም የልጅ እንክብካቤ ድጎማዎችን ማመልከት፣ አዲስ ልጅ በጉዳያቸው ላይ ማክል ወይም የብቁነት ዳግም ውሳኔን ማጠናቀቅ ይችላሉ። ማመልከቻው ኮምፒውተር ወይም የሞባይል መሳሪያ በመጠቀም ሊደረስበት የሚችል ሲሆን በእንግሊዝኛ፣ በስፓኒሽኛ፣ በቻይንኛ፣ በቬትናምኛ፣ በኮሪያኛ፣ በፈረንሳይኛ እና በአማርኛ ተዘጋጅቷል።

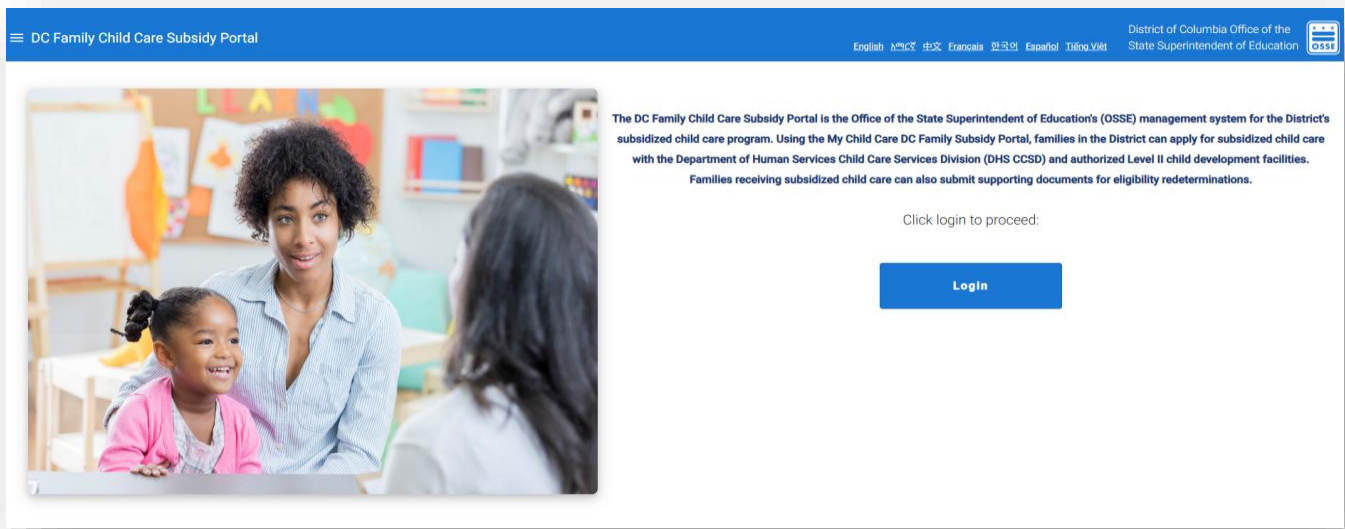
የግዛት ትምህርት የበላይ ተቆጣጣሪ ቢሮ (OSSE) ቤተሰቦች የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታልን እንዴት መጠቀም እንደሚችሉ ለማብራራት ይህንን መመሪያ አዘጋጅቷል።

የመስመር ላይ ማመልከቻ ማስገባት፣ አዲስ ልጅን ወደ ቤተሰብ ጉዳይ መጨመር ወይም የብቁነት ዳግም ውሳኔ ማጠናቀቅን በተመለከተ ለሚነሱ ጥያቄዎች ወይም ድጋፍ፣ (202) 727-6436 ወይም [OSSE.Subsidy@dc.gov](mailto:OSSE.Subsidy@dc.gov) ንያነጋግሩ።

## ወደ ዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጋግ ፖርታል ይግቡ

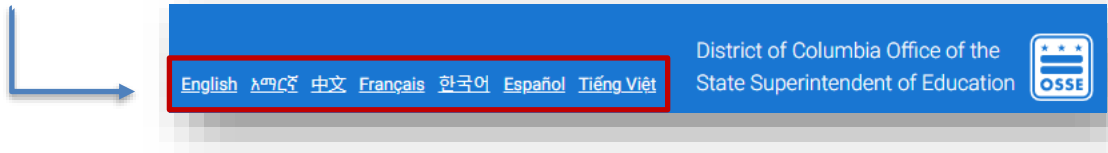
የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጋግ ፖርታልን ለመጠቀም፣ መለያ መፍጠር አለብዎት።

ወደ ፖርታል ለመግባት እና መለያ ለመፍጠር [data.osse.dc.gov/childcare-subsidy/](https://data.osse.dc.gov/childcare-subsidy/) ን ይጎብኙ። የሚከተለው ማያ ገጽ ይታያል፡-

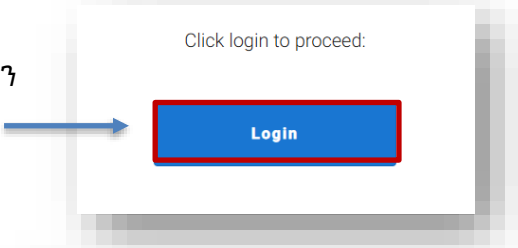


## የእርስዎን ቋንቋ መምረጥ

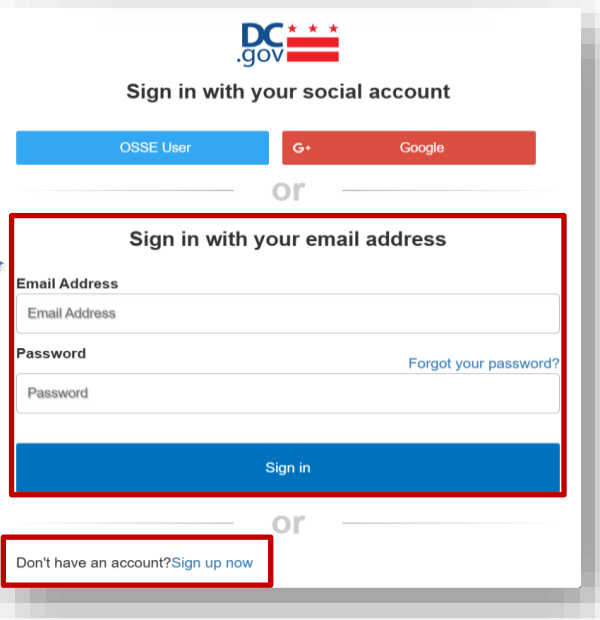
በሰማያዊው ምናሌ የላይኛው ቀኝ ጥግ ላይ የሚፈልጉትን ቋንቋ መምረጥ ይችላሉ።



ምርጫዎ የሆነውን ቋንቋ ከመረጡ በኋላ፣ ድረገጹ በተመረጠው ቋንቋ ይዘቱን ያሳያል። ማያ ገጹ የተመረጠውን ቋንቋ ካሳየ በኋላ "ግባ" የሚለውን ይጫኑ።

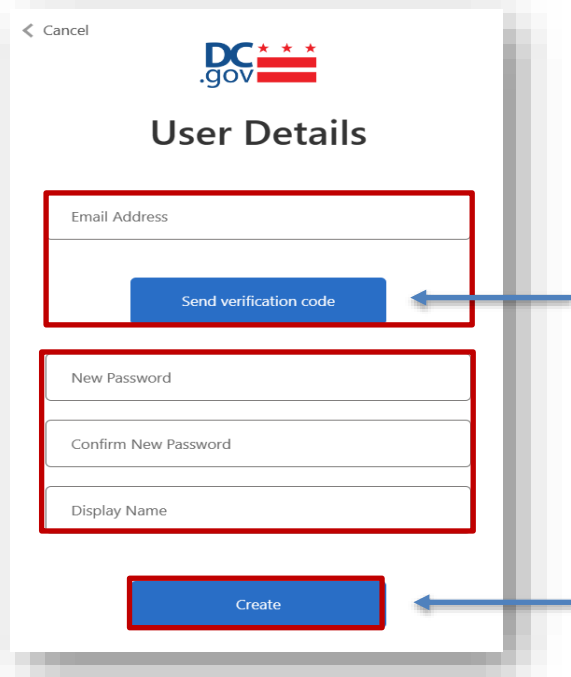


ከዚህ ቀደም ነባር መለያ ካለዎት፣ በመረጃዎ ይግቡ እና መለያዎ ይመራሉ።



**መለያ መፍጠር**

ከዚህ ቀደም መለያ ከሌለዎት የተጠቃሚ ስም እና የይለፍ ቃል ለመፍጠር "አሁን ተመዝገብ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

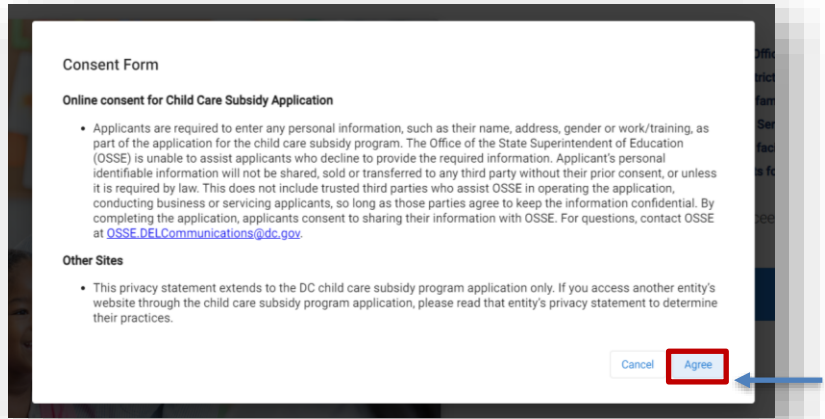


የኢሜይል አድራሻዎን ያስገቡ እና "የማረጋገጫ ኮድ ላክ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። የማረጋገጫ ኮድ ወደተሰጠው የኢሜይል አድራሻ ይላካል።

"የማረጋገጫ ኮድ" የሚል መለያ ያለው ሳጥን ይታያል። የማረጋገጫ ኮዱን በ"የማረጋገጫ ኮድ" ሳጥን ውስጥ ይቅዱ እና "ኮዱን ያረጋግጡ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

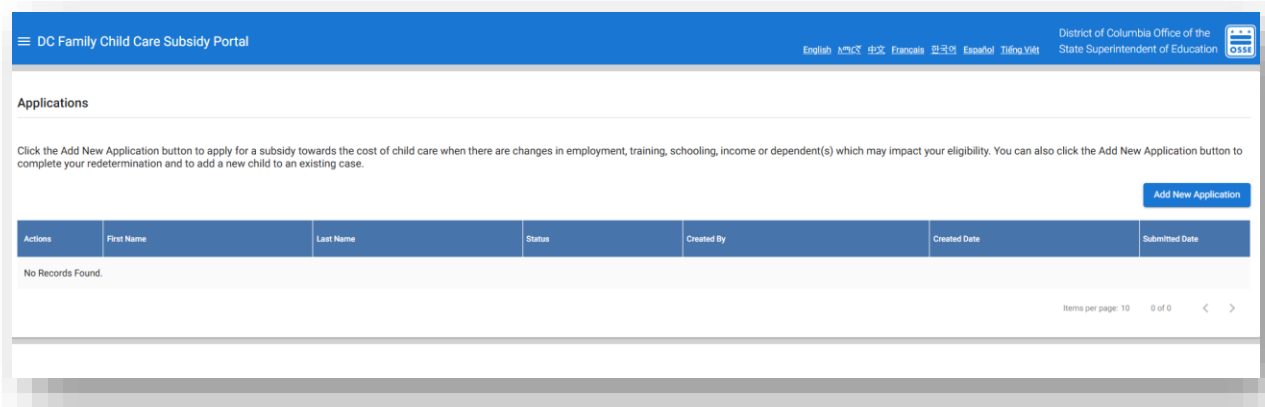
ኮዱ ከተረጋገጠ በኋላ አዲስ የይለፍ ቃል ያስገቡ እና ስም ያሳዩ። መለያ ለመፍጠር "ፍጠር" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

መለያ ከፈጠሩ በኋላ፣ ወደ የስምምነት ቅጽ ይወሰዳሉ። የስምምነት ቅጹን ይገምግሙ እና ወደፊት ለመቀጠል "እስማማለሁ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።



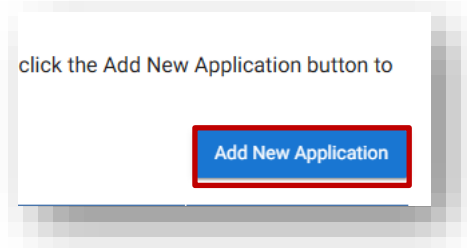
### የመነሻ ገጽ

የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታል መነሻ ገጽ አዲስ ማመልከቻ እንዲያስገቡ፣ አዲስ ልጅ ወደ ነባር ጉዳይ እንዲያክሉ ( የመጀመሪያው ማመልከቻ በመስመር ላይ ፖርታል ላይ የቀረበ ከሆነ) እና ብቁነትን እንደገና ለመወሰን እንዲያመለክቱ ያስችልዎታል። እንዲሁም ቤተሰቦች የማመልከቻቸውን ((ዎቻቸውን)) ሁኔታ ለማረጋገጥ ፖርታሉን መጎብኘት ይችላሉ።



### አዲስ ማመልከቻ መፍጠር

አዲስ ማመልከቻ ለመጀመር፣ “አዲስ ማመልከቻ” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። አዳዲስ ክፍሎች ስለ ወላጅ(ጆች)/አሳዳጊ(ዎች)፣ በቤተሰብ ውስጥ ስለሚገኙ ልጆች፣ ስለ ሥራ/ትምህርት እንቅስቃሴ፣ ስለ ልጅ እንክብካቤ ምክንያት፣ ስለ ቤተሰብ ገቢ እና የምስክር ወረቀቶች መረጃ ለመጨመር የሚታዩ ይሆናል። እንዲሁም በሚታዩ የመጨረሻ ክፍል ውስጥ ሰነዶችን መስቀል ይችላሉ።



ማሳሰቢያ:- \* የግዴታ መስክን ያመለክታል። የማመልከቻ ክፍሉ አይቀመጥም እና ሁሉም አስገዳጅ መስኮች ካልተሟሉ በስተቀር ማመልከቻውን ማስገባት አይችሉም።

### የወላጅ/የአሳዳጊ ዝርዝሮች

ማመልከቻውን የሚሞላው ተጠቃሚ የልጅ እንክብካቤ እርዳታ የሚያመለክት ወላጅ(ዎች)/አሳዳጊ(ዎች) መሆን አለበት። በወላጅ/አሳዳጊ ዝርዝሮች ክፍል ውስጥ፣ ስምዎን፣ አድራሻዎን እና የስልክ ቁጥርዎን ጨምሮ የግል መረጃዎችን ያስገባሉ።

Parent/Guardian Details

Complete this application to apply for financial assistance through the DC Child Care Subsidy Program for your children younger than 13 years old, or younger than 19 years old if they have a disability. You may use one application to apply for ALL your eligible children. Eligibility is needs-based and determined by household income, DC residency and other criteria. For more information, refer to the DC Child Care Subsidy Program [FAQ for Families](#). You may also call OSSE at (202) 727-3557 for support. Be sure to complete all required sections accurately and upload all required documents to avoid delays in processing.

Please select the purpose for this application: \*  
 New Application  Relationship to Child: \*

First Name: \* \_\_\_\_\_ Last Name: \* \_\_\_\_\_ Phone: \* \_\_\_\_\_ Email Address: \* alejandra.londono@live.com

Address: \* \_\_\_\_\_ Apt./Suite: \_\_\_\_\_ Quadrant:  Ward: \_\_\_\_\_ City: \* \_\_\_\_\_ State: \*

Zip Code: \* \_\_\_\_\_ DOB: \* \_\_\_\_\_  Gender: \* \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_  
MM/DD/YYYY

Race: \*  Ethnicity: \*  Marital Status: \*  Military Status: \*

Primary Language: \*  What is your current living situation (select all that apply): \*  Do you work in a child development facility licensed by th...

ሁሉም አስፈላጊ መስኮች ከተጠናቀቁ በኋላ የ "አስቀምጥ" ቁልፍ ሰማያዊ ይሆናል። እድገትዎን ለማስቀመጥ ከእያንዳንዱ ክፍል በኋላ "አስቀምጥ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። ለእያንዳንዱ ክፍል የሚፈለገው መረጃ ሲጠናቀቅ የአስቀምጥ አዝራሩ ጠቅ ሊደረግ የሚችል ወይም ሰማያዊ ይሆናል።

**በቤተሰብ ውስጥ ያለ ሁለተኛ ወላጅ/አሳዳጊ/የትዳር ጓደኛ መረጃ (የሚመለከት ከሆነ)**

በሁለተኛው ወላጅ/አሳዳጊ ላይ መረጃ ማስገባት ያለብዎት ሁለተኛው ወላጅ እና ልጆቹ አንድ የቤተሰብ አሃድ ከሆኑ ብቻ ነው። የቤተሰብ አሃድ ማለት እንክብካቤ የሚያስፈልገው ልጅ እና በተመሳሳይ ቤት ውስጥ የሚኖሩ ወላጆች ወይም አሳዳጊዎች ማለት ነው። ወላጆች ባዮሎጂካል፣ የእንጀራ፣ የጉዳፈቻ ወይም ህጋዊ አሳዳጊዎችን እና አንዳንድ ጊዜ በወላጅ ምትክ (ምትክ ወላጅ) በወላጅነት የሚንቀሳቀሱ ግለሰቦችን ሊያካትቱ ይችላሉ። የማደግ ወላጆች አንድ ልጅ በልጅ እና በቤተሰብ አገልግሎቶች ኤጀንሲ (CFSA) በኩል የልጅ እንክብካቤ ድጎማ እንዲደረግለት ለመላክ [CFSA.Childcare@dc.gov](mailto:CFSA.Childcare@dc.gov)ን ማነጋገር አለባችው።

Information of SECOND parent/guardian/spouse in the household (if applicable)

Who is the OTHER parent/guardian/spouse?

Relationship to Child: \*

First Name: \*      Last Name: \*      Phone: \*      Email Address: \*

Address: \*      Apt/Suite:      Quadrant:      Ward:      City: \*      State: \*

Zip Code: \*      DOB: \*      Gender: \*      SSN: \*

Race: \*      Ethnicity: \*      Marital Status: \*      Military Status: \*

Primary Language: \*      Do you work in a child development facility licensed by th...

Save

**የልጆች ዝርዝሮች**

በቤተሰብ ውስጥ ከ18 ዓመት በታች ለሆኑ ልጆች ሁሉ መረጃ መስጠት አለብዎት እንጂ የልጅ እንክብካቤ ለሚያስፈልጋቸው ብቻ አይደለም። ለጊዜው ቤት ውስጥ ለተቀመጡ የማደግ ልጆች መረጃ አያካትቱ።

ልጅ ለማከል፣ “ልጅ አክል” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

Children Details ⓘ

Tell us about all your child(ren) (required). Provide details about ALL your dependent children younger than age 18, whether or not you are seeking child care for the child.

Add Child

Actions	Name	DOB	SSN	Gender	Race	Ethnicity	Citizenship/Immigration Status	Special Needs
No Records Found.								

“ልጅ አክል” የሚለውን ከመረጡ በኋላ፣ ከ18 ዓመት በታች ለሆነ ለእያንዳንዱ ልጅ መረጃ ያስገቡ። ይህ ክፍል ሶስት አስፈላጊ ክፍሎች አሉት፡-

- **ክፍል 1**፡- ስለ ልጁ መሰረታዊ መረጃ (ለምሳሌ፡ ስም፣ የትውልድ ቀን፣ የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር [SSN] እና ዘር)።

- **ክፍል 2**:- ስለ ልጅ እንክብካቤ ፍላጎቶች፣ የልጅ እንክብካቤ አቅራቢው ስም (አስቀድሞ ከተመረጠ) እና የልጁን ብቁነት ለመወሰን የሚያገለግሉ ጥያቄዎችን በተመለከተ መረጃ።
- **ክፍል 3**:- ስለ ልጁ ወላጅ መረጃ። ይህ ክፍል መጠናቀቅ ያለበት አንድ ልጅ በ"ሁለተኛው የወላጅ/አሳዳጊ ዝርዝሮች" ክፍል ውስጥ ከተዘረዘሩት ወላጅ ወይም አሳዳጊ የተለየ ወላጅ ወይም አሳዳጊ ሲኖረው ብቻ ነው።

**ክፍል 1**

Child First Name: *	Child Last Name: *	Child DOB: * MM/DD/YYYY	Child SSN:
Gender: *	Child Race: *	Child Ethnicity: *	
Child Citizenship/Immigration Status: *	Child Primary Language: *		

**ክፍል 2**

Does this child need child care services? *	Name of child care provider	
Select hours of care requested (Select all that apply):	<input type="checkbox"/> Full-time (6 hours or more/day) <input type="checkbox"/> Part-time (less than 6 hours/day) <input type="checkbox"/> Monday through Friday, 7 a.m. - 6 p.m. <input type="checkbox"/> Monday through Friday, 6 - 9 a.m. <input type="checkbox"/> Monday through Friday, 3 - 6 p.m. <input type="checkbox"/> Weekend <input type="checkbox"/> Other:	
Does this child have a physical or mental disability? *	Is this child in kinship care, foster care, or under court supervision? *	Is this child enrolled in Head Start, Early Head Start, or the QIN? *

**ክፍል 3**

*If other parent is different from Other Parent/Guardian Details section please add details below*

Other Parent First Name:	Other Parent Last Name:	Other Parent Address:	Other Parent Apt/Suite:
Other Parent Quadrant:	Ward:	Other Parent City:	Other Parent State:
			Other Parent Zip Code:

Save Cancel

**እድገትዎን ለማስቀመጥ ከእያንዳንዱ ልጅ በኋላ "አስቀምጥ"**

ለእያንዳንዱ ክፍል የሚፈለገው

መረጃ ሲጠናቀቅ የአስቀምጥ አዝራሩ ጠቅ ሊደረግ የሚችል ወይም ሰማያዊ ይሆናል።

**የልጅ እንክብካቤ ድጎማዎችን የጠየቁበት ምክንያትዎ ምንድነው?**

በቤተሰብ ውስጥ ከ18 ዓመት በታች ለሆኑ ህጻናት መረጃ ካስገቡ በኋላ፣ ለልጅ እንክብካቤ ድጎማዎች የሚያመለክቱበትን ምክንያት(ቶች) ይምረጡ እና “አስቀምጥ” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። በእያንዳንዱ ምድብ ላይ ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት የዲ.ሲ. የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም ፖሊሲ መመሪያን [osse.dc.gov/subsidy](https://osse.dc.gov/subsidy) ይመልከቱ።

What is your reason for requesting child care subsidies (required)? ⓘ

(Check all that apply. For more information on each category, please refer to the DC Child Care Subsidy Program Policy Manual [osse.dc.gov/subsidy](https://osse.dc.gov/subsidy).)

- I am working.
- I am in a job training program.
- I am in an education program.
- I am looking for work.
- I am a Temporary Assistance for Needy Families (TANF) recipient or TANF payee.
- I am a participant in the Supplemental Nutrition Assistance Program Employment and Training (SNAP E&T) program.
- My child is under protective services (child under protective supervision, a child in foster care, a child whose parent(s) are in the custody of the DC Child and Family Services Agency (CFSA)).
- My child has a disability.
- My child is enrolled in Head Start, Early Head Start, or the Quality Improvement Network (QIN).
- I am a teen parent.
- I have a physical or mental disability.
- I am/my child is experiencing homelessness.
- I am an elder guardian/caregiver.
- I am/my child is experiencing domestic/family violence.
- I am participating in an addiction recovery program.

[Save](#)

**የወላጅ ስራ/የትምህርት ዝርዝር**

የሚቀጥለው ክፍል የሥራ/የትምህርት ዝርዝሮችዎን የሚመለከት ከሆነ መረጃ እንዲያቀርቡ ይጠይቃል። የሚሰሩ፣ ትምህርት ቤት የሚማሩ ወይም በስራ ስልጠና ፕሮግራም ውስጥ የተመዘገቡ ከሆኑ፣ ለመጀመሪያ “የስራ/የትምህርት ዝርዝሮችን ያክሉ” የሚለውን ይምረጡ። (በአሁኑ ጊዜ የማይሰሩ፣ ትምህርት የማይማሩ ወይም በስራ ስልጠና ፕሮግራም የማይሳተፉ ከሆነ ይህንን ክፍል ይዘለሉ።)

Tell us about your work, education, or job training program (if applicable)

[Add Work/Education Details](#)

Actions	Work/Education	Name of Employer/Education/Training Program	Self Employed	Address	Phone	Created Date
No Records Found.						

Items per page: 5 0 of 0 < >

ስለአሁኑ የሥራ፣ የትምህርት ወይም የሥልጠና ፕሮግራምዎ መረጃ ያክሉ። ምዝግብዎ ከታች ባለው ፍርግርግ ውስጥ እንዲመዘገብ ዝርዝሮችን ካስገቡ በኋላ “አስቀምጥ” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። በርካታ ግብዥዎችን ማካተት ይችላሉ።

Tell us about your work, education, or job training program (if applicable)

Work/Education: \*      Name of Employer/Education/Training Program: \*      Self-employed: \*

Address: \*      Apt/Suite:      Quadrant:      Ward:      City: \*      State: \*

Zip Code: \*      Phone: \*

[Submit](#) [Cancel](#)

**የሌላኛው ወላጅ ስራ/የትምህርት ዝርዝሮች**

ስለ ሁለተኛ ወላጅ መረጃ ካካተቱ፣ ለሁለተኛው ወላጅ የሥራ/የትምህርት ዝርዝሮችን ማካተት አለብዎት። ለመጀመር “የስራ/የትምህርት ዝርዝሮችን ያክሉ” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

Tell us about the SECOND parent/spouse's work/education living in your household (if applicable)

➔ [Add Work/Education Details](#)

Actions	Work/Education	Employer/School Name	Self Employed	Address	Phone	Created Date
No Records Found.						

ስለ ሁለተኛው ወላጅ የአሁኑን የሥራ፣ የትምህርት ወይም የሥልጠና ፕሮግራም መረጃ ያክሉ።

Tell us about the SECOND parent/spouse's work/education living in your household (if applicable)

Work/Education: \*      Employer/School Name: \*      Self-employed

Address: \*      Apt/Suite:      Quadrant:      Ward:      City: \*      State: \*

Zip Code: \*      Phone: \*

➔ [Save](#) [Cancel](#)

ምዝገብዎ ከታች ባለው ፍርግግር ውስጥ እንዲመዘገቡ ዝርዝሮችን ካስገቡ በኋላ “አስቀምጥ” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። በፍርግግር ውስጥ ብዙ ምዝገቦች ሊኖሩዎት ይችላል።

**የቤተሰብ ገቢ እና ንብረቶች**

ስለ ሥራ ወይም የትምህርት ፕሮግራሞች መረጃ ካካተቱ በኋላ፣ ስለ ቤተሰብ ገቢ መረጃ እንዲያክሉ ይጠየቃሉ። በሚከተሉት መስፈርቶች ላይ ተመስርተው የልጅ እንክብካቤ ድጎማ የሚጠይቁ ቤተሰቦች ይህንን መረጃ መስጠት አይጠበቅባቸውም፡- ልጁ በጥበቃ አገልግሎቶች ስር ነው፣ የታዳጊ ወላጆች ልጅ ነው፣ ቤት አልባነት እያጋጠመው ነው፣ በHead Start/Early Head Start/የጥራት ማሻሻያ አውታረመረብ (Quality Improvement Network, QIN) ውስጥ ተመዝግቧል፣ በቤት ውስጥ ጥቃት በሚደርስበት ቤተሰብ ውስጥ ነው ወይም አካል ጉዳተኛ ወላጅ(ዎች)/አሳዳጊ(ዎች) አሉት። ሌሎች ቤተሰቦች በሙሉ “የቤተሰብ ገቢ አክል” የሚለውን ክፍል መሙላት አለባቸው።

Tell us about your family income and assets (required) ⓘ

The following information is NOT needed when a child in need of child care services is under protective services, the child of teen parents, experiencing homelessness, enrolled in Head Start/Early Head Start/QIN, in a family experiencing domestic violence, or has a parent(s)/guardian(s) with a disability.

➔ [Add Household's Income](#)

Actions	Type of Income	Employment Period	Frequency of Pay Periods	Gross Pay per Pay Period
---------	----------------	-------------------	--------------------------	--------------------------

በቤተሰብዎ ውስጥ ለሚኖር ለእያንዳንዱ አመልካች የገቢ መረጃ ያቅርቡ፣ ይህም የገቢውን አይነት፣ የሥራ ጊዜን፣ የክፍያ ጊዜዎችን ድግግሞሽ እና በአንድ የክፍያ ጊዜ አጠቃላይ መጠንን ያካትታል።

Type of Income: \*  Employment Period: \*

Frequency of Pay Periods: \*  Gross Amount Per Pay Period: \*

→

ከዚያም የቤተሰብ ንብረቶች፣ የሕዝብ ፕሮግራሞች መቀበል እና ምንም ተጨማሪ ገቢ አለማግኘት ማረጋገጫን በተመለከተ ተጨማሪ ጥያቄዎችን እንዲመልሱ ይጠየቃሉ። ከ\$1 ሚሊዮን በላይ ንብረት ያላቸው ቤተሰቦች (ለምሳሌ፣ የሪል ስቴት፣ የባንክ ሂሳቦች) በዲሲ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም በኩል የልጅ እንክብካቤ እርዳታ ለማግኘት ብቁ አይደሉም። ለጥያቄዎቹ መልስ ከሰጡ በኋላ "አስቀምጥ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

Does your household have assets (i. e. real estate, bank accounts) in excess of one million dollars (\$1,000,000)?

Do you or anyone in your family receive the following:

If you did not input income in this section, do you certify that your family is not receiving income from any source?

→

**ጥገኞች**

በማመልከቻዎ ላይ ተጨማሪ ጥገኞችን ማካተት ይችላሉ። ጥገኞች በቤተሰብዎ ውስጥ በገንዘብ ረገድ በእርስዎ ላይ ጥገኛ የሆኑ ማናቸውም ሰዎች ናቸው። ይህ በተመሳሳይ አድራሻ የሚኖሩ ነገር ግን የእርስዎ ጥገኞች ያልሆኑ ወይም ህጋዊ ግንኙነት ያልተመዘገበባቸውን ልጆች ወይም በተመሳሳይ አድራሻ የሚኖሩ ነገር ግን የእርስዎ ጥገኞች ያልሆኑ አዋቂዎችን አያካትትም። ጥገኛን ለማከል፣ “ጥገኛን አክል” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

Do you have any other dependents living in your household not listed above (if applicable)?

→

Actions	Name	DOB	Relationship
No Records Found.			

እንደ ስም፣ የትውልድ ቀን እና ከእርስዎ ጋር ያለው ዝምድና የመሳሰሉ የጥገኛውን የግል መረጃ ያክሉ።

«አስቀምጥ» የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። አስፈላጊ ከሆነ በርካታ ጥገኛዎችን ማከል ይቻላል።

### የቤት ውስጥ እንክብካቤ

የቤት ውስጥ እንክብካቤ እየጠየቁ ከሆነ፣ ስለ የቤት ውስጥ ተንከባካቢው መረጃ ማቅረብ አለብዎት። ስለ የቤት ውስጥ እንክብካቤ ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት [እዚህ ጠቅ ያድርጉ](#)። በ [My Child Care DC](#) ላይ በተዘረዘሩት የልጅ እንክብካቤ ተቋማት ውስጥ እንክብካቤ እየጠየቁ ከሆነ ይህንን ክፍል ይዘለሉ። የተንከባካቢውን መረጃ ከክሉ በኋላ "አስቀምጥ"

የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

### የብቁነት ምክንያቶችን ለመስጠት ደጋፊ ሰነዶች

በማመልከቻዎ ውስጥ የተካተተውን መረጃ ለማረጋገጥ ሰነዶችን መስጠት ይጠበቅብዎታል። ማስገባት ያለብዎት ሰነድ በማመልከቻው “የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ለመጠየቅ ምክንያትዎ ምንድን ነው?” የሚለው ክፍል ውስጥ በተመረጠው የልጅ እንክብካቤ ድጎማዎች (ለምሳሌ፣ የብቁነት ምክንያቶች) ላይ የተመሠረተ ነው። ይህ የልጅ እንክብካቤ ምክንያት የአመልካቹ ብቁነት ፍላጎትም ጭምር ነው።

የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ለመጠየቅ በቀረቡት ምክንያት ላይ በመመስረት የትኞቹን ደጋፊ ሰነዶች ማቅረብ እንዳለብዎት ለማወቅ እገዛ ለማግኘት [እዚህ ጠቅ ያድርጉ](#)።

በማመልከቻዎ ውስጥ ማስገባት ያለብዎትን ሁሉንም ሰነዶች ከሰበሰቡ በኋላ፣ የሚመለከታቸውን የብቁነት መስፈርቶች መምረጥ እና ሰነዶቹን አንድ በአንድ መስጠት አለብዎት። ፋይሎች እንደ a.pdf፣ .doc፣ .docx፣ .zip፣ .bmp፣ .png፣ .jpg ወይም .jpeg መሰቀል እና ከ1 ጊባ በታች መሆን አለባቸው።

ከተቆልቋዩ ውስጥ የትኛውን የብቁነት ምክንያት መምረጥ እንዳለብዎት ለማወቅ የሚያስፈልጉ ሰነዶችን ለማወቅ ከደጋፊ ሰነዶች ስር ያለውን ሳጥን ይመልከቱ። እያንዳንዱ የምክንያት ምርጫ ተቀባይነት ያላቸውን ሰነዶች ያሳያል። ተቀባይነት ያለው ሰነድ አንድ ቅጽ መስቀል ይችላሉ።

**Supporting Documents for Eligibility Factors**

You are required to upload supporting documentation for each eligibility factor that applies to your reason for child care. If one document meets more than one requirement, you can upload it for each applicable eligibility factor.

You cannot submit this application without uploading documents for each eligibility factor listed below.

Documents Required	Status
Identity	Not Uploaded
Child's Age	Not Uploaded
Legal Relationship	Not Uploaded

For each required document type listed above, follow these steps:

1. Select the eligibility factor from the drop-down menu.
2. Upload the appropriate supporting documentation.
3. Click "Save" after uploading each document.
4. Repeat these steps for all required eligibility factors.

**Important: Ensure all documents are saved before proceeding to the next section.**

Eligibility Factor: \_\_\_\_\_

Drag file to upload (or)

[Choose File](#)

[Save](#)

ሰነዱን ለመስቀል "ፋይል ምረጥ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ። ሰነዱን ከኮምፒዩተርዎ እንዲመርጡ ይጠየቃሉ። የተመረጠው ሰነድ ከ"ፋይል ምረጥ" ቁልፍ አጠገብ መታየት አለበት።

Eligibility Factor: Identity

**Acceptable documents include one of the following:**

1. Government-issued ID;
2. Documentation, such as public benefits award letters, medical records, school records, or other documents that reasonably verify identity issued within the last 12 months; or
3. When documentation cannot be provided, the applicant can sign a written statement to self-verify their identity.

Drag file to upload (or)

[Choose File](#)

[Save](#)

ስቀላው ከተጠናቀቀ በኋላ "አስቀምጥ" የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

ሰነዶቹ አንድ ጊዜ ከተጫኑ በኋላ- በፍርግረግ ውስጥ የሚታዩ ይሆናል።

Actions	Document Name	Document Type	Created By	Created Date
<a href="#">Download</a> <a href="#">Refresh</a>	.docx	Identity		

Items per page: 5    1 - 1 of 1

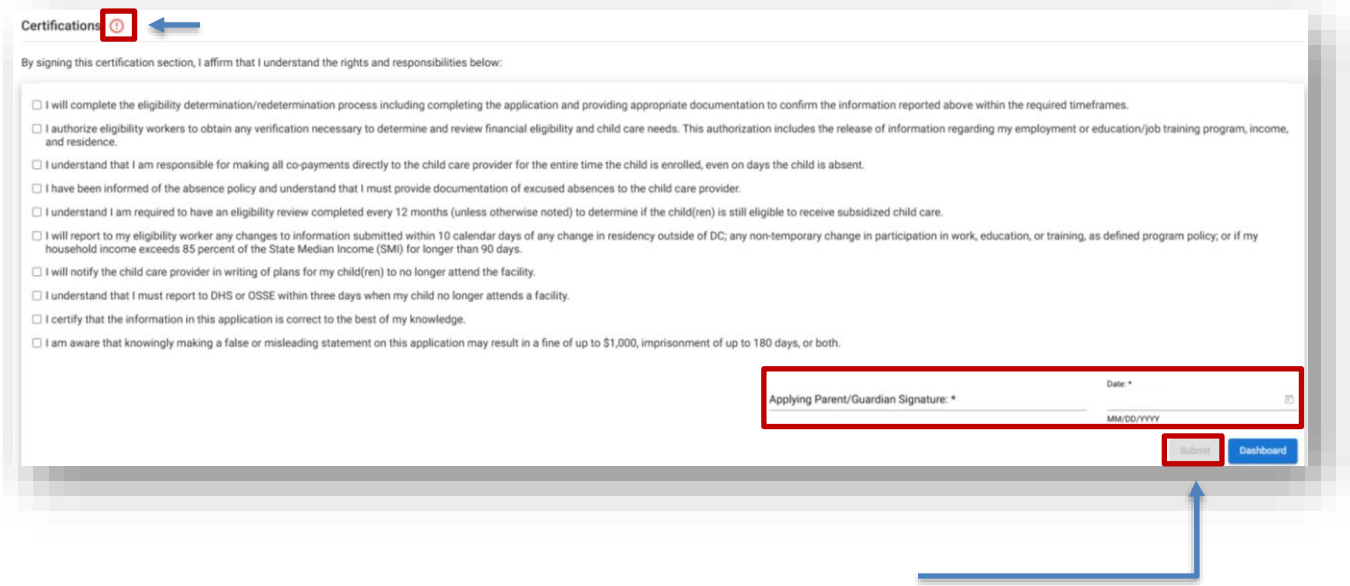
ሁሉንም አስፈላጊ ሰነዶች መስቀልዎን ያረጋግጡ። የጠፋ ሰነዶች የቤተሰብዎን ማመልከቻ እና የብቁነት ውሳኔ ግምገማ ያዘገያሉ።

ለዲሲ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም የሰነድ መስፈርቶችን በተመለከተ ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት [እዚህ ጠቅ ያድርጉ](#)።

### ማረጋገጫዎች

በማመልከቻው መጨረሻ ላይ፣ መብቶችዎን እና ኃላፊነቶችዎን እንደተረዱ የሚያረጋግጡ 10 መግለጫዎችን መግምገም እና እውቅና መስጠት ይጠበቅብዎታል። ከሁሉም መግለጫዎች በስተግራ ያለው ሳጥን ላይ ምልክት ካደረጉ በኋላ፣ በኤሌክትሮኒክ መንገድ ይፈረሙ እና ማመልከቻውን ቀን ያስቀምጡ።

“አስገባ” የሚለው አዝራር ሰማያዊ ካልሆነ ይህ ማለት ከማመልከቻው ውስጥ የሚጎድል መረጃ አለ ማለት ነው። ሁሉም የሚፈለጉ መስኮች መሞላታቸውን እና አስፈላጊ ሰነዶች መስቀላቸውን ለማረጋገጥ የማመልከቻውን ሁሉንም ክፍሎች ይግምገሙ። ያልተሟሉ ክፍሎች ከክፍሉ ስም አጠገብ ቀይ የቃለ አጋኖ ምልክት ይኖራቸዋል። ማመልከቻው ሲጠናቀቅ፣ “አስገባ” የሚለው ቁልፍ ሰማያዊ ይሆናል።



ማመልከቻውን ለማስገባት ዝግጁ ሲሆኑ ሰማያዊውን “አስገባ” የሚለውን ቁልፍ ይጫኑ።

የአስገባ አዝራር ለዚያ ክፍል የሚያስፈልገው መረጃ ሲጠናቀቅ ጠቅ ሊደረግ የሚችል ወይም ሰማያዊ ይሆናል።

### የጎደሉ ሰነዶችን መጫን

ከማመልከቻው ውስጥ ሰነድ ከጠፋ፣ ከሰብዐዊ አገልግሎቶች መምሪያ(DHS) ወይም ከደረጃ II የልጅ እንክብካቤ አቅራቢ የብቁነት ሰራተኞች የጎደሉን መረጃ እንዲያቀርቡ የሚጠይቅ ኢሜይል ይደርስዎታል። ማስታወቂያው በደረሰዎት በ30

የቀን መቁጠሪያ ቀናት ውስጥ የተጠየቀውን መረጃ መስቀል አለብዎት። የተጠየቀውን መረጃ በ30 ቀናት ውስጥ ካልሰጡ፣ ማመልከቻዎ ጊዜው ያበቃል፣ እና የልጅ እንክብካቤ ድጎማዎችን ለመቀበል እንደገና ማመልከት ይኖርብዎታል።

የጎደሉ ሰነዶችን ለመስቀል፡-

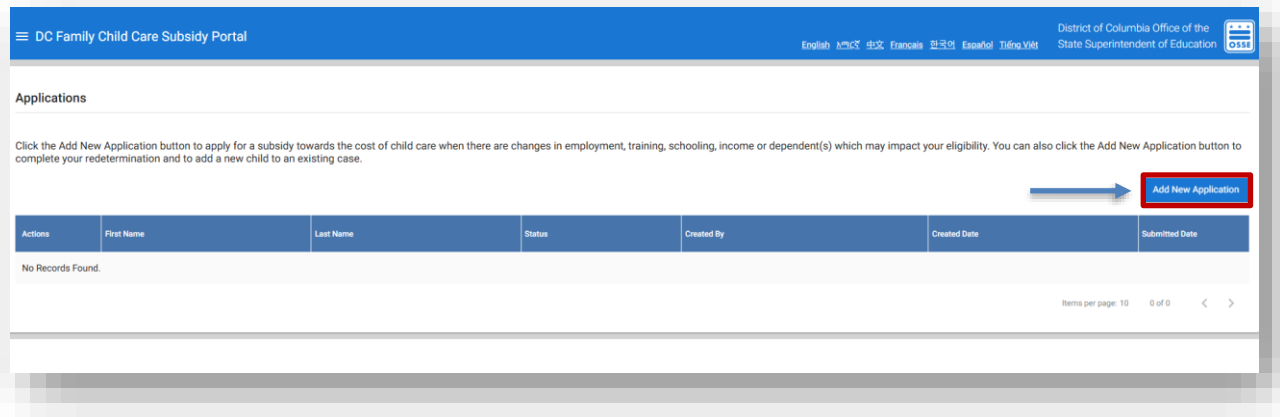
- ወደ ዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታል ይግቡ።
- በመነሻ ገጹ ላይ ካለው ፍርግርግ መዘመን ያለበትን ማመልከቻ ይምረጡ።
- “ለብቁነት ምክንያቶች ደጋፊ ሰነዶች” ወደሚለው ክፍል ይሂዱ እና የተጠየቀውን ሰነድ(ዶች) ይጫኑ።
- ሰቀለው አንዴ ከተጠናቀቀ፣ ሰነዶቹ ለግምገማ ዝግጁ መሆናቸውን ለማሳወቅ የተሰየሙትን የተመደቡ የብቁነት ሰራተኞች ያነጋግሩ።

### አዲስ ልጅን በነባር ጉዳይ ላይ ማክል

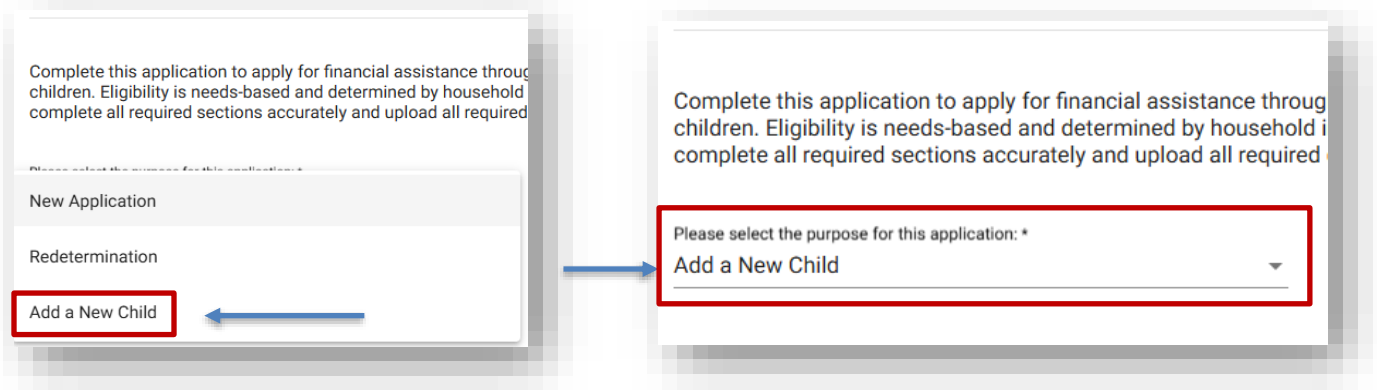
የመጀመሪያውን ማመልከቻዎን የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታልን በመጠቀም ካስገቡ አዲስ ልጅ ወደ ነባር ጉዳይ ማክል ይችላሉ። የመጀመሪያው ማመልከቻ በአካል የቀረበ ከሆነ እና የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታልን ለመጀመሪያ ጊዜ የሚጠቀሙ ከሆነ፣ አዲሱን ልጅ ፖርታሉን በመጠቀም ማክል ይችላሉ፤ ይሁን እንጂ፣ የተጠቃሚ መለያ መፍጠር እና በማመልከቻው ላይ በሚያስፈልጉት መስኮች ሁሉ መረጃ ማስገባት ይኖርብዎታል። አዲስ ልጅ በፖርታል ላይ ለማክል ማመልከቻ ለመሙላት ከታች ያሉትን ደረጃዎች ይከተሉ።

ማመልከቻዎን መገምገም ወይም መቀየር የሚችሉት በDHHS ወይም ማመልከቻውን በሚገመግሙ የደረጃ II አቅራቢ የብቁነት ሰራተኞች “በSEA የተሰናዳ” ወደሚለው ከተለወጠ በኋላ ነው። የማመልከቻዎን ሁኔታ በዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታል መነሻ ገጽ ላይ ባለው ፍርግርግ ውስጥ ማግኘት ይችላሉ።

አዲስ ልጅ ወደ ነባር ጉዳይ ለማክል፣ በዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታል መነሻ ገጽ ላይ “አዲስ ማመልከቻ ያክሉ” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።

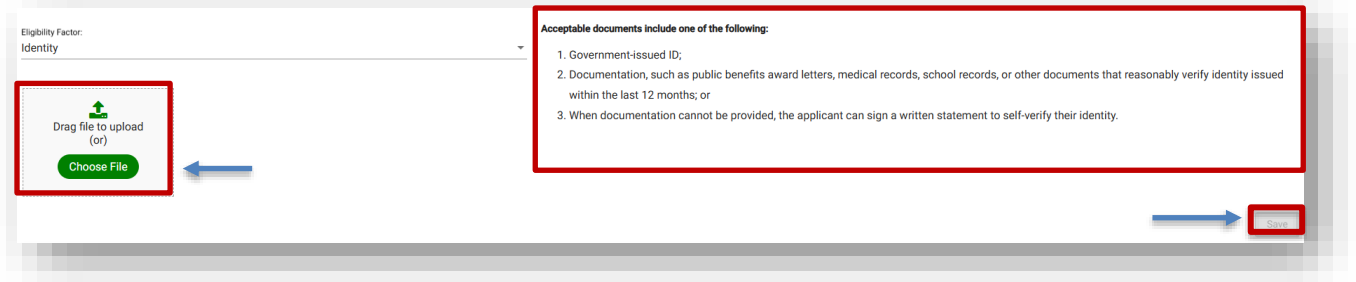


“እባክዎ ለዚህ ማመልከቻ ዓላማ ይምረጡ” በሚለው ሳጥን ውስጥ “አዲስ ልጅ ያክሉ” የሚለውን ይምረጡ።

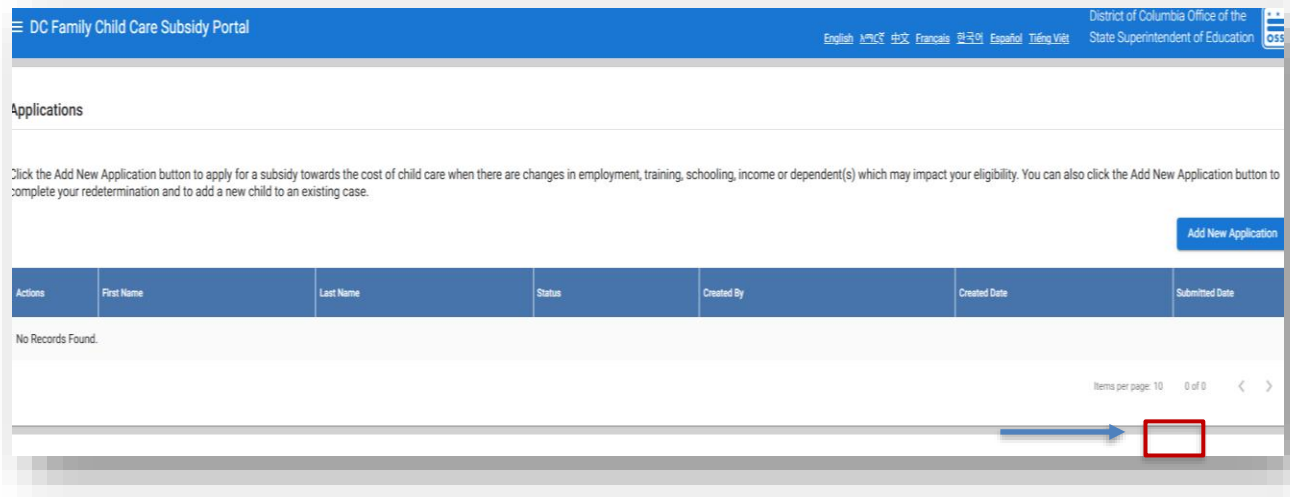


አሁን ያለው የጉዳይ ዝርዝር በአዲሱ ማመልከቻ ውስጥ ይሞላል። ወደ “የልጆች ዝርዝሮች” ክፍል ይሂዱ እና አዲስ ልጅ ያክሉ (ከላይ እንደተገለጸው)።

ሁሉንም አስፈላጊ ደጋፊ ሰነዶችን ይስቀሉ እና ይፈርሙ፣ አስቀምጥ የሚለውን ጠቅ ያድርጉ እና ማመልከቻውን ያስገቡ።



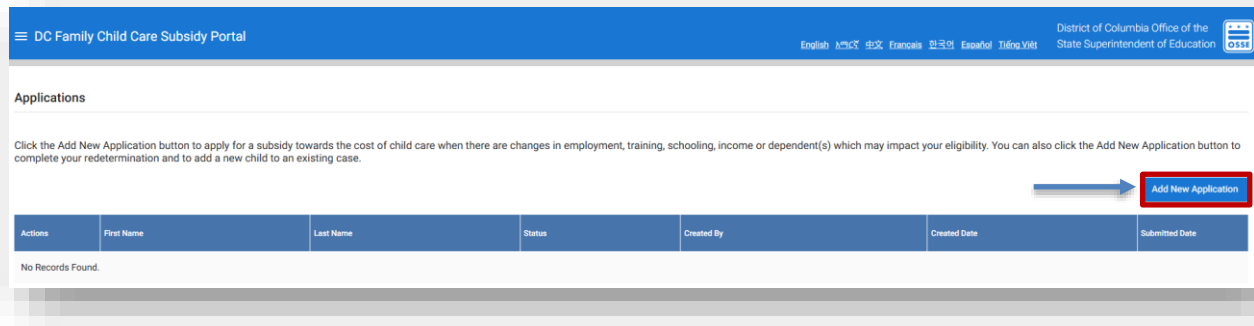
ማመልከቻውን ሲጨርሱ "አስገባ" የሚለውን ይጫኑ። የአስገባ አዝራሩ ለዚያ ክፍል የሚያስፈልገው መረጃ ሲጠናቀቅ ጠቅ ሊደረግ የሚችል ወይም ሰማያዊ ይሆናል።



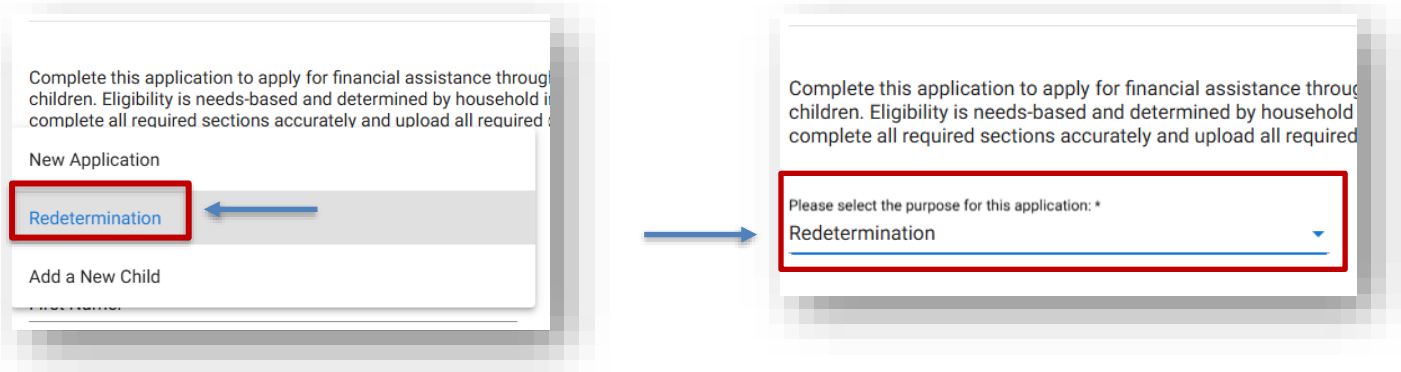
**ዳግም ውሳኔ**

አንድ ልጅ ለዲሲ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም ብቁ መሆኑን እንደገና መወሰን የመጀመሪያውን ውሳኔ ወይም በጣም የቅርብ ጊዜ የሆነው ውሳኔን ተከትሎ ከ12 ወራት በኋላ ወዲያውኑ ሊጠናቀቅ ይችላል። ቤተሰቡ የብቁነት ጊዜው የሚያበቃበት ቀን ሲቃረብ፣ የብቁነት ሰራተኞች ብቁነትን እንደገና ለመወሰን የሚያስፈልጉትን የዘመኑ ደጋፊ ሰነዶችን (ለምሳሌ፣ ህጋዊ ግንኙነትን፣ ዜግነትን ወይም ህጋዊ ሁኔታን (ልጅ ብቻ) የሚደግፉ ሰነዶች፣ የዲሲ ነዋሪነት፣ እንዲሁም ምደባ እና ገቢ የሚያስፈልጋቸውን) መረጃ ለወላጅ(ዎች) ወይም ለአሳዳጊ(ዎች) ያሰውቃሉ።

እንደገና መወሰንን ለማጠናቀቅ፣ በዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታል መነሻ ገጽ ላይ “አዲስ ማመልከቻ ያክሉ” የሚለውን ጠቅ ያድርጉ።



“እባክዎ ለዚህ መተግበሪያ ዓላማ ይምረጡ” በሚለው ሰጥን ውስጥ “ዳግም መወሰን” የሚለውን ይምረጡ።

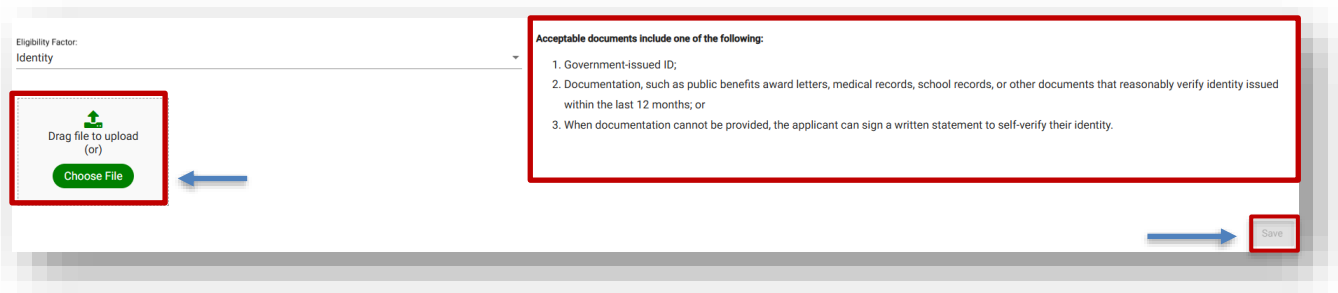


የበሬቱ ማመልከቻ ላይ የሚገኘው ውሳኔ ወደ አዲሱ ማመልከቻ የሚወሰድ ይሆናል።

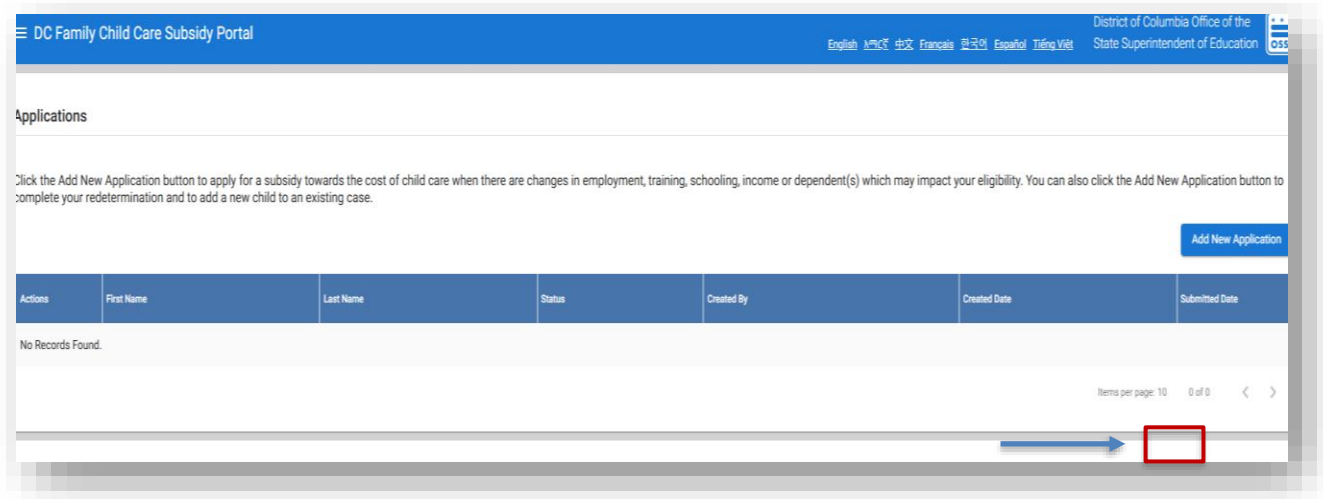
የአሁኑን መረጃ ለማንፀባረቅ በመተግበሪያዎ ላይ ዝማኔዎችን ያድርጉ እና ከላይ እንደተጠቀሰው ተመሳሳይ ደረጃዎችን በመከተል አዲስ ሰነዶችን ይስቀሉ።

የመጀመሪያው ማመልከቻ በአካል የቀረበ ከሆነ እና የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታልን ለመጀመሪያ ጊዜ የሚጠቀሙ ከሆኑ፣ ፖርታሉን በመጠቀም ዳግም ውሳኔዎን ማጠናቀቅ ይችላሉ፤ ሆኖም ግን፣ የተጠቃሚ መለያ መፍጠር እና በማመልከቻው ላይ በሚያስፈልጉት መስኮች ሁሉ መረጃ ማስገባት ይኖርብዎታል።

በፖርታል ውስጥ የዳግም ውሳኔ ማመልከቻን ለማጠናቀቅ፣ ሁሉንም ደጋፊ ሰነዶችን ይጨኑ እና ያስቀምጡ፣ እና ማመልከቻውን ፈርመው ያስገቡ።



## ማመልከቻውን ሲጨርሱ "አስገባ" የሚለውን ይጫኑ።



### ለቤተሰቦች ቀጣይ እርምጃዎች

ለዲሲ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም ማመልከቻ ካስገቡ በኋላ (ለማንኛውም ዓላማ፣ ማለትም አዲስ ማመልከቻ፣ ልጅ ማከል እና እንደገና መወሰን) ከDHHS ወይም ከደረጃ II የልጅ እንክብካቤ አቅራቢው ማመልከቻዎን መቀበሉን እውቅና የሚሰጥ ኢሜይል ይደርስዎታል። እንዲሁም ይህ ኢሜይል ማመልከቻዎን ከሚገመገመው እና ለፕሮግራሙ ብቁ መሆንዎን ከሚወስነው የብቁነት ሰራተኛ ጋር እንዴት እንደሚገናኙ መረጃ ይሰጣል።

የብቁነት ሰራተኞች ማብራሪያ ለማግኘት ወይም ተጨማሪ መረጃ ለመጠየቅ ሊያነጋግሩዎት ይችላሉ። ማስታወቂያው በደረሰዎት በ30 የቀን መቁጠሪያ ቀናት ውስጥ የተጠየቀውን መረጃ መስቀል አለብዎት። የተጠየቀውን መረጃ በ30 ቀናት ውስጥ ካልሰጡ፣ ማመልከቻዎ ጊዜው ያበቃል፣ እና የልጅ እንክብካቤ ድጎማዎችን ለመቀበል እንደገና ማመልከት ይኖርብዎታል። ለዳግም ውሳኔ ማመልከቻዎች፣ የተጠየቀውን መረጃ በ30 የቀን መቁጠሪያ ቀናት ውስጥ መጫን አለመቻል የማመልከቻዎ ጊዜ እንዲያበቃ እና የልጅ እንክብካቤ ድጎማዎ እንዲቋረጥ ያደርጋል።

### ለቤተሰቦች የቴክኒክ ድጋፍ

ለዲሲ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም ስለማመልከት ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት [ይህንን በተደጋጋሚ የሚጠየቁ ጥያቄዎች](#) መመልከት ይችላሉ።

ጥያቄዎች ካለዎት ወይም ማመልከቻውን ለመሙላት እርዳታ ከፈለጉ ድጋፍ በተለያዩ ቋንቋዎች ተዘጋጅቷል። እንዲሁም [DC Child Care Connections](#) በ (202) 829-2500 ወይም [OSSE.DCChildcareconnections@dc.gov](mailto:OSSE.DCChildcareconnections@dc.gov) ያነጋግሩ።

የዲሲ ቤተሰብ የልጅ እንክብካቤ ድጎማ ፖርታልን በመጠቀም ላይ ችግር ካጋጠመዎት፣ ለድጋፍ [OSSE.Subsidy@dc.gov](mailto:OSSE.Subsidy@dc.gov) ያነጋግሩ።