اداره کل آموزش و پرورش ابتدایی و متوسطه میسوری
دفتر آموزش‌های خاص – «برنامه فرست استپس» (FIRST STEPS PROGRAM)

Missouri First steps EARLY INTERVENTION

اطلاعات مالی ویژه مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌ها

نام کودک	تاریخ تولد	سرپرست خانوار	تاریخ تکمیل

دستورالعمل‌ها

برای تعیین اینکه آیا خانواده باید یک شهریه ماهانه را به منظور مشارکت در «برنامه فرست استپس» بپردازد، به اطلاعات مالی نیاز است. شهریه ماهانه مبتنی بر یک مقیاس تعدیل است که با در نظر گرفتن تعداد اعضای خانوار و درآمد ناخالص تعدیل شده برای کل خانوار تعیین می‌گردد. برای خانوارهایی که پس از انجام ارزیابی، ملزم به پرداخت شهریه شناخته می‌شوند، حداقل شهریه 5 دلار و حداکثر شهریه 100 دلار در ماه است.

اطلاعات مالی در جلسات «طرح خدمات خانواده شخصی شده اولیه و سالانه» (IFSP, Initial and Annual Individualized Family Service Plan) جمع‌آوری می‌شود، و نیز هر زمانی که اندازه یا میزان درآمد خانوار تغییر کند. قبل از جمع‌آوری اطلاعات مالی، یک نسخه از مقررات **«نظام پرداخت فرست استپس»** در اختیار والدین قرار می‌گیرد.

والدین باید یکی از سه گزینه زیر را انتخاب کنند. والدین باید پس از درج امضا و تاریخ در این فرم، آن را به مسئول هماهنگی خدمات تحویل دهند تا بتوان میزان شهریه ماهانه را تعیین کرد. اطلاعات تماس مسئول هماهنگی خدمات در ذیل ارائه شده است.

تأیید

پس از مطالعه مقررات **«نظام پرداخت فرست استپس»**، گزینه زیر را انتخاب می‌کنم:

☐ **گزینه 1:** اینجانب تأیید می‌کنم که فرزندم دارای MO HealthNet/Medicaid است، خانواده‌ام درآمد تکمیلی سوشال سکیوریتی (SSI) و/یا کوپن‌های غذایی را دریافت می‌کند، یا فرزندم تحت مراقبت رضاعی قرار دارد.

☐ **گزینه 2:** اینجانب تأیید می‌کنم که اطلاعات مربوط به خانوار و درآمد خانوار من از تاریخ امضای این فرم دقیق و صحیح است.

- **اندازه خانوار** (یعنی تعداد اعضای خانواده): _____
- **اطلاعات درآمد** (یا A یا B ضروری است)

A. اظهارنامه مالیاتی فدرال

وضعیت تأهل در زمان تسلیم فرم: ☐ مجرد ☐ متأهل و تسلیم فرم مشترک ☐ سرپرست خانوار
☐ متأهل و تسلیم فرم‌های مجزا (باید دو فرم جداگانه تکمیل گردد)

درآمد ناخالص تعدیل شده بر اساس اظهارنامه مالیاتی فدرال: _____ دلار

B. سایر درآمدها بر اساس فیش حقوقی و غیره.

درآمد سالانه تقریبی حاصل از سایر منابع: _____ دلار

☐ **گزینه 3:** اینجانب از ارائه اطلاعات مالی خودداری می‌کنم. من به خوبی می‌دانم که عدم ارائه اطلاعات مالی به الزام من پرداخت شهریه ماهانه حداکثر 100 دلار منجر خواهد شد.

امضا

امضای والد	تاریخ امضا توسط والد

نام والد به صورت چاپ شده

مسئول هماهنگی خدمات

نام و نشانی مسئول هماهنگی خدمات	شماره تلفن مسئول هماهنگی خدمات
امضای نماینده سازمان	**تاریخ دریافت توسط سازمان**

☐ یک نسخه از مقررات «نظام پرداخت فرست استپس» ضمیمه این فرم است.

اداره کل آموزش و پرورش ابتدایی و متوسطه در برنامه‌ها یا فعالیت‌های خود، هرگونه تبعیض به واسطه نژاد، رنگ پوست، دین، جنسیت، جهت‌گیری جنسی، خاستگاه ملی، سن، وضعیت کهنه‌سرباز، معلولیت روانی یا جسمی، یا هر جنبه غیرقانونی دیگر را ممنوع می‌داند. پرسش‌های مربوط به برنامه‌های اداره کل آموزش و پرورش و نیز محل ارائه خدمات، فعالیت‌ها، و امکانات قابل دسترسی توسط افراد دچار معلولیت را می‌توان خطاب به «مدیر دایره پیروی از حقوق بشر» (Director of Civil Rights Compliance) مستقر در Jefferson State Office Building و مسئول هماهنگی MOA (فصل VI/ فصل IX/504/ADA/ADAAA/Age Act/GINA/USDA فصل VI)، به نشانی 5th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480 ارسال کرد؛ شماره تلفن 573-526-4757 یا 800-735-2966 TTY؛ ایمیل **civilrights@dese.mo.gov**.