मिसौरी डिपार्टमेन्ट अफ एलिमेन्टरी एण्ड सेकेन्डरी एजुकेशन
अफिस अफ स्पेशल एजुकेशन (विशेष शिक्षाको कार्यालय) – FIRST STEPS कार्यक्रम

परिवार सहभागिता लागतको लागि वित्तीय जानकारी

बच्चाको नाम	जन्म मिति	परिवारको प्रमुख	पूरा गरिएको मिति

निर्देशनहरू

First Steps मा सहभागी हुनको लागि परिवारले मासिक शुल्क भुक्तान गर्नुपर्छ कि पर्दैन भन्ने कुरा निर्धारण गर्नको लागि वित्तीय जानकारी आवश्यक पर्दछ। मासिक शुल्क स्लाइडिङ स्केलमा आधारित हुन्छ जसले परिवारमा बस्ने व्यक्तिहरूको सङ्ख्या र सो परिवारको समायोजित कुल आम्दानीलाई ध्यानमा राख्दछ। परिवारको लागि शुल्क निर्धारण गरियो भने, न्यूनतम शुल्क $5 र अधिकतम शुल्क $100 प्रति महिना हुनेछ।

वित्तीय जानकारीलाई प्रारम्भिक र वार्षिक व्यक्तिगत परिवार सेवा योजना (IFSP) बैठकहरूमा र परिवारको आकार वा आम्दानी परिवर्तन हुँदा संकलन गरिन्छ। वित्तीय जानकारी संकलन गर्नु अघि अभिभावकलाई **Firsts Steps भुक्तानी प्रणाली नीति (Firsts Steps System of Payments Policy)** को एउटा प्रति प्रदान गरिनेछ।

अभिभावकले यो फाराममा परिवारको आकार र आम्दानी जानकारी अन्तर्गत या त (A) वा (B) प्रदान गर्नुपर्नेछ। अभिभावकले यो फाराममा मिति सहितको हस्ताक्षर गरी सेवा संयोजकलाई बुझाएपछि मात्र मासिक शुल्कको रकम निर्धारण गर्न सकिनेछ। सेवा संयोजकको सम्पर्क जानकारी तल दिइएको छ।

परिवारको आकार

परिवारमा बस्ने व्यक्तिहरूको सङ्ख्या	

आम्दानी सम्बन्धी जानकारी

A. संघीय कर विवरणी

फाइलिङ स्थिति: ☐ एकल ☐ विवाहित संयुक्त रूपमा फाइल गरिरहेको ☐ परिवारको प्रमुख
☐ विवाहित छुट्टाछुट्टै फाइल गरिरहेको (दुईवटा फाराम भर्नुहोस्)

संघीय कर विवरणीमा उल्लिखित समायोजित कुल आम्दानी: $_____

(फाराम 1040 - लाइन 37; फाराम 1040A – लाइन 21; फाराम 1040NR – लाइन 34)

B. पेचेक स्टब, इत्यादिबाट अन्य आम्दानी

अन्य आयस्रोतबाट अनुमानित वार्षिक आम्दानी: $_____

प्रमाणीकरण

म पुष्टि गर्छु कि मैले First Steps भुक्तानी प्रणाली नीतिको एउटा प्रति प्राप्त गरेको छु। यो नीतिको समीक्षा गरिसकेपछि, मैले निम्न विकल्प(हरू) चयन गरेको छु:

☐ म पुष्टि गर्छु कि माथि उल्लिखित परिवार र आम्दानीको जानकारी हस्ताक्षर गरिएको मितिसम्म सही तथा यथार्थ छ।

☐ म यकिन गर्छु कि मेरो बच्चा/परिवार Medicaid (मेडिकेड), अनुपूरक सुरक्षा आम्दानी (SSI), फुड स्ट्याम्पमा नामांकित छ वा बच्चा फोस्टर स्याहारमा रहेको छ।

☐ म वित्तीय जानकारी प्रदान गर्न अस्वीकार गर्छु। म बुझ्दछु कि यसको परिणाम स्वरूप मैले अधिकतम मासिक शुल्क, अर्थात् $100 भुक्तान गर्नुपर्नेछ।

अभिभावकको हस्ताक्षर	अभिभावकले हस्ताक्षर गरेको मिति
स्पष्ट अक्षरमा अभिभावकको नाम	

सेवा संयोजक

सेवा सङ्योजकको नाम र ठेगाना	सेवा संयोजकको फोन नम्बर
एजेन्सी प्रतिनिधिको हस्ताक्षर	एजेन्सीद्वारा प्राप्त गरिएको मिति

डिपार्टमेन्ट अफ एलिमेन्टरी एण्ड सेकेन्डरी एजुकेशन (प्राथमिक तथा माध्यमिक शिक्षा विभाग) ले यसका कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरूमा जाति, रङ, धर्म, लिङ्ग, राष्ट्रिय मूल, उमेर, वा अपाङ्गताको आधारमा भेदभाव गर्दैन। डिपार्टमेन्टका कार्यक्रमहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले प्राप्त गर्न सक्ने सेवा, क्रियाकलाप, र सुविधाहरू उपलब्ध गराइने स्थानको बेरामा कुनैपनि प्रश्न भएमा, निम्नमा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ: Jefferson State Office Building, Office of the General Counsel, Coordinator – Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; टेलिफोन नम्बर 573-526-4757 वा TTY 800-735-2966; इमेल civilrights@dese.mo.gov.