मिसौरी इलिमेन्टरी तथा सेकेण्डरी शिक्षा विभाग
विशेष शिक्षा कार्यालय – FIRST STEPS कार्यक्रम

Missouri First steps EARLY INTERVENTION

परिवार लागत सहभागिताको लागि वित्तीय जानकारी

बच्चाको नाम	जन्ममिति	परिवारको प्रमुख	पूरा गरिएको मिति

निदशनहरू

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** नीतिको एउटा प्रतिलिपि उपलब्ध गराइनेछ।

अभिभावकले निम्न तीन वटा विकल्प मध्ये एउटा चयन गर्नुपर्छ। अभिभावकले मासिक शुल्कको रकम निर्धारण गर्नु अघि यो फाराममा मिति सहितको हस्ताक्षर गरी सेवा संयोजकलाई बुझाउनुपर्छ। सेवा संयोजकको सम्पर्क जानकारी तल दिइएको छ।

प्रमाणीकरण

First Steps भुक्तानी प्रणाली नीतिको समीक्षा गरिसकेपरि, मैले निम्न विकल्प चनर् गरेको रु:

☐ **विकल्प 1:** म मेरो बच्चासँग MO HealthNet/Medicaid छ, मेरो परिवारले अनुपूरक सुरक्षा आम्दानी (SSI), फुड स्ट्याम्प प्राप्त गर्छ वा बच्चा फोस्टर स्याहारमा छ भन्ने कुरा पुष्टि गर्छु।

☐ **विकल्प 2:** म परिवार र आम्दानीको जानकारी हस्ताक्षर गरिएको मितिसम्म सही छ भन्ने कुरा पुष्टि गर्छु।

- **परिवार सङ्ख्या** (जस्तै, परिवारमा बस्ने व्यक्तिहरूको सङ्ख्या): _____
- **आम्दानी सम्बन्धी जानकारी** (A कि त B आवश्यक छ)

A. संघीय कर फिर्ता

फाइलिङ स्थिति: ☐ एकल ☐ विवाहित संयुक्त रूपमा फाइल गरिरहेको ☐ परिवारको प्रमुख

☐ विवाहित छुट्टाछुट्टै फाइल गरिरहेको (दुईवटा फाराम भर्नुहोस्)

संघीय कर फिर्तामा उल्लिखित समायोजित कुल आम्दानी: $_____

B. पेचेक स्टब, आदिबाट अन्य आम्दानी

अन्य आयस्रोतबाट अनुमानित वार्षिक आम्दानी: $_____

☐ **विकल्प 3:** म वित्तीय जानकारी प्रदान गर्न अस्वीकार गर्छु। म बुझ्दछु कि यसको परिणाम स्वरूप मैले अधिकतम मासिक शुल्क, अर्थात् $100 भुक्तान गर्नुपर्नेछ।

हस्ताक्षर

अभिभावकको हस्ताक्षर	अभिभावकको हस्ताक्षर मिति
अभिभावकको मुद्रित नाम	

सवा सयोजक

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

☐ First Steps भुक्तानी प्रणाली नीतिको एउटा प्रतिलिपि यस फारामसँग संलग्न गरिएको छ।

प्राथमिक तथा माध्यमिक शिक्षा विभागले यसको कार्यक्रम र क्रियाकलापहरूमा जाति, रङ, धर्म, लिङ्ग, लैङ्गिक झुकाव, राष्ट्रिय मूल, उमेर, सैनिक स्थिति, मानसिक वा शारीरिक असक्षमता वा विधानद्वारा प्रतिबन्ध लगाइएको कुनै अन्य आधारमा भेदभाव गर्दैन। विभाग कार्यक्रम र सेवा, क्रियाकलाप र असक्षमता भएका व्यक्तिहरूद्वारा पहुँचयोग्य भएका सुविधाहरूको स्थानसँग सम्बन्धित सोपूर्हरू Jefferson State Office Building, नागरिक अकिार्र अनुपालनको निर्देशक र MOA ससंरोजकलाई निर्देशित गर्न सकिनर् (Title VI/Title IX/504/ADA/ADAAA/Age Act/GINA/USDA Title VI), 5th Floor, 205 Jefferson Street, P.O। Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; टेलिफोन नम्बर 573-526-4757 or TTY 800-735-2966; इमेल **civilrights@dese.mo.gov**.