IDARA YA MISSIOURI YA ELIMU YA MSINGI NA YA UPILI
OFISI YA ELIMU MAALUM – MPANGO WA HATUA ZA KWANZA

Missouri First steps EARLY INTERVENTION

MAELEZO YA KIFEDHA YA GHARAMA YA KUSHIRIKI KWA FAMILIA

JINA LA MTOTO	TAREHE YA KUZALIWA	MKUU WA KAYA	TAREHE ILIYOKAMILISHWA

MAAGIZO

Maelezo ya kifedha yanahitajika ili kuamua ikiwa familia italipa ada ya kila mwezi ili kushiriki katika Hatua za Kwanza. Ada ya kila mwezi inategemea kiwango cha ada ambayo inazingatia idadi ya watu katika kaya na mapato taslimu yaliyorekebishwa ya familia. Kwa familia iliyokadiria ada, ada ya chini ni $5 na ada ya juu ni $100 kwa mwezi.

Maelezo ya kifedha hukusanywa katika mikutano ya Kwanza na Mpango wa Kila Mwaka wa Huduma ya Familia ya Kibinafsi (IFSP) na wakati wowote ukubwa au mapato ya kaya yakibadilika. Nakala ya sera ya **Mfumo wa Malipo ya Hatua ya Kwanza** hutolewa kwa mzazi kabla ya maelezo ya kifedha kukusanywa.

Lazima Mzazi achague moja ya chaguo tatu hapa chini. Lazima mzazi atie saini na aweke tarehe fomu hii na airejeshe kwa Mratibu wa Huduma kabla ya ada ya kila mwezi kuamuliwa. Maelezo ya mawasiliano ya Mratibu wa Huduma yamejumuishwa hapa chini.

UTHIBITISHO

Baada ya kukagua sera ya **Mfumo wa Malipo ya Hatua ya Kwanza**, nachagua chaguo lifuatalo:

☐ **Chaguo la 1:** Ninathibitisha mtoto wangu kuwa na MO HealthNet/Medicaid, familia yangu hupokea Mapato ya Ziada ya Ruzuku (SSI), Stampu za Chakula, au mtoto yupo kwenye huduma ya ulezi.

☐ **Chaguo la 2:** Ninathibitisha maelezo ya kaya na mapato ni sahihi kuanzia tarehe ya saini.

- **Ukubwa wa Kaya** (yaani, Idadi kwenye kaya): _____
- **Maelezo ya Mapato** (A au B inahitajika)

A. Malipo ya Kodi ya Shirikisho

Hali ya Malipo ya Kodi: ☐ Hakuna mwenzi ☐ Wenzi wanalipa kodi kwa pamoja

☐ Mkuu wa kaya

☐ Wenzi wanalipa kodi kando (jaza fomu mbili)

Malipo ya Jumla Yaliyorekebishwa kutoka kwa Malipo ya Kodi ya Shirikisho: $_____

B. Mapato Mengine Kutoka kwa Mshahara, nk.
Mapato ya Mwaka Yaliyokadiriwa kutoka Mapato Mengine: $_____

☐ **Chaguo la 3:** Ninakataa kutoa maelezo ya kifedha. Ninaelewa hii itasababisha kiwango cha juu cha ada ya kila mwezi ya $100.

SAINI

SAINI YA MZAZI	TAREHE YA SAINI YA MZAZI

JINA LILILOANDIKWA LA MZAZI

MRATIBU WA HUDUMA

JINA NA ANWANI YA MRATIBU WA HUDUMA	NAMBARI YA SIMU YA MRATIBU WA HUDUMA
SAINI YA MWAKILISHI WA SHIRIKA	TAREHE ILIYOPOKEWA NA SHIRIKA

☐ Nakala ya sera ya Mfumo wa Malipo ya Hatua ya Kwanza imejumuishwa katika fomu hii.

Idara ya Elimu ya Msingi na ya Upili haibagui kwa misingi ya umbari, rangi, jinsia, mwelekeo wa kijinsia, asili ya kitaifa, umri, hali ya kuwa askari mstaafu, ulemavu wa kiakili au mwili, au msingi wowote mwingine uliyozuiwa na sheria katika mipango na shughuli zake. Maswali yanayohusiana na mipango ya idara na eneo la huduma, shughuli, na vituo ambavyo vinaweza kufikiwa na watu walio na ulemavu yanaweza kuelekezwa kwa Jefferson State Office Building, Mkurugenzi wa Kufuatilia Haki za Raia na Mratibu wa MOA (Kichwa cha VI/Kichwa cha IX/504/ ADA/ADA/Sheria ya Umri), Gorofa ya 5, 205 Jefferson Street, S.L. P 480, Jefferson City, MO 65102-0480 (Director of Civil Rights Compliance and MOA Coordinator (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); nambari ya simu 573-526-4757 au TTY 800-735-2966; barua pepe **civilrights@dese.mo.gov.**