ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS) ԾՐԱԳԻՐ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ

ՄԻՆՉ ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹԸ ԼՐԱՑՆԵԼ ՄԿՍԵԼԸ ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅԱՄԲ ԿԱՐԴԱՑԵՔ ՍՏՈՐԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

Նահանգային օրենքի համաձայն, եթե վերջին 10 տարում դուք դատապարտվել կամ կալանավորվել եք, որին հետևել է դատապարտում, որոշակի բացառիկ հանցագործությունների համար դուք իրավունք չունեք գրանցվել որպես տրամադրող կամ վճարում ստանալ IHSS ծրագրից՝ աջակցող ծառայություններ տրամադրելու համար, բացի ստորև նշվածից: Բացառիկ հանցագործությունների երկու կատեգորիա կա:

- **1-ին կարգի հանցագործություններ, ինչպես շարադրված է Բարեկեցության և Հաստատությունների մասին Օրենսգրքի (W&IC) 12305.81 բաժնում, որոնք են.**

  1. Հատկորոշված բռնություն երեխայի հանդեպ (Քրեական Օրենսգիրք [PC] բաժին 273ա[ա]*),
  2. Բռնություն տարեց կամ կախում ունեցող մարդու հանդեպ (ՔՕ-ի բաժին 368*), և
  3. Խարդախություն կառավարության առողջապահության պահպանմանկամ աջակցող ծառայությունների ծրագրի հանդեպ:

- **2-ին կարգի հանցագործություններ, ինչպես շարադրված է W&IC-ի 12305.87 բաժնում, որոնք են.**

  1. Վայրագ կամ լուրջ հանցագործություն,ինչպես շարադրված է ՔՕ-ի 667.5(գ)* բաժնում, և ՔՕ-ի 1192.7(գ)* բաժնում,
  2. Հանցագործության մեղադրանք, որի պատճառով պահանջվում է, որ նա գրանցվի որպես սեռական հանցագործ՝ համաձայն ՔՕ-ի 290(գ)*բաժնի, ինչպես նաև՝
  3. Հանցագործության մեղադրանք խաբեբայության համար՝ ընդդեմ հանրային սոցիալական ծառայությունների ծրագրի , ինչպես սահմանված է W&IC-ի 10980(գ)(2)* և (է)(2)* բաժիններում:

  2-րդ կարգի հանցագործությունների ամբողջական ցուցակը խնդրելու դեպքում հասանելի է Վարչաշրջանի IHSS գրասենյակից կամ IHSS Պետական իշխանության մարմնից:

*Տես կցված SOC 426C ձևաթուղթը՝ ՔՕ-ի և W&IC-ի բաժինների տեքստային տարբերակների համար:

- Որպես IHSS տրամադրողի գրանցման գործընթացի մի մաս, դուք պետք է մատնահետքեր հանձնեք և քրեական կենսագրության ստուգում անցնեք, որն իրականացվում է Կալիֆորնիայի Արդարադատության դեպարտամենտի կողմից:

- Եթե ձեր այս ձևաթղթերի պատասխանները կամ քրեական կենսագրության ստուգման արդյունքները ցույց տան, որ դուք վերջին 10 տարվա ընթացքում կալանավորվել եք, որին հաջորդել է դատապարտում, կամ 1-ին կամ 2-րդ կարգի հանցագործությաան համար, դուք իրավունք չեք ունենա գրանցվել որպես IHSS տրամադրող կամ վճարում ստանալ IHSS ծրագրից՝ աջակցության ծառայություններ տրամադրելու համար:

- 2-րդ կարգի հանցագործությունների համար, եթե դուք ձեռք եք բերել իրավունքների վերականգնման վկայական կամ ձեզ ներում է շնորհվել, (կասեցում՝ համաձայն ՔՕ-ի 1203.4 բաժնի), դատապարտումը չի որակազրկի ձեզ՝ աշխատելու որպես IHSS տրամադրող:

- Եթե ձեր դատապարտումը 2-րդ կարգի հանցագործության համար է, հնարավոր է, որ ձեզ՝ իրավունքից հրաժարման անհատական փաստաթուղթ կամ ընդհանուր բացառություն տրվի՝ որոշակի հանգամանքների ներքո, որոնք նկարագրված են ստորև:

- ***ին կարգի հանցագործությունների համար իրավունքներից հրաժարում կամ բացառություններ չեն թույլատրվում:***

ՇԱՐՈՒՆԱԿԵՔ ՀԱՋՈՐԴ ԷՋՈՒՄ →

ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS) ԾՐԱԳԻՐ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ

ՄԻՆՉ ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹԸ ԼՐԱՑՆԵԼ, ՍԿՍԵԼԸ ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅԱՄԲ ԿԱՐԴԱՑԵՔ ՍՏՈՐԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑԱՑՎԱԾ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

Իրավունքից հրաժարման անհատական փաստաթուղթ՝ 2-րդ կարգի հանցագործության դատապարտման բացառության համար

Եթե պարզվի, որ դուք իրավունք չունեք՝ հիմված 2-րդ կարգի բացառիկ հանցագործության դատապարտման պատճառով, բայց IHSS մի ստացող(կամ նրա լիազորված ներկայացուցիչը), չնայած ձեր քրեական կենսագրությանը, ցանկանում է ձեզ վարձել՝ որպես իր տրամադրող՝ դուք կարող եք ձեռք բերել իրավունքից հրաժարման փաստաթուղթ հետևյալ կերպ:

- IHSS ստացողը, ով ցանկանում է վարձել ձեզ (կամ նրա լիազորված ներկայացուցիչը) կտեղեկացվեն ձեր դատապարտման մասին և նրանց հրահանգ կտրվի այդ տեղեկատվությունը գաղտնի պահել:
- Ստացողը, ով ցանկանում է վարձել ձեզ (կամ նրա լիազորված ներկայացուցիչը) որպես տրամադրող, պետք է Վարչաշրջանի IHSS գրասենյակ կամ IHSS Պետական իշխանության մարմնին ներկայացնի IHSS Ստացողի Խնդրանք՝ Տրամադրողի իրավունքից հրաժարման համար (SOC 862):
- Իրավունքից հրաժարումը ձեզ թույլ կտա գրանցվել՝ ծառայություններ տրամադրելու միայն այն ստացողին, ով իրավունքից հրաժարում է խնդրել:
- Իրավունքից հրաժարվելու խնդրանքի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկատվության համար, IHSS ստացողը, ով ցանկանում է ձեզ վարձել որպես իր տրամադրող, պետք է կապվի Վարչաշրջանի IHSS գրասենյակի կամ IHSS Պետական իշխանության մարմնի հետ:

Ընդհանուր բացառություն՝ 2-րդ կարգի հանցագործության դատապարտման բացառման համար

Եթե պարզվի, որ դուք իրավունք չունեք՝ հիմված 2-րդ կարգի բացառիկ հանցագործության դատապարտման պատճառով,և դուք ցանկանում եք գրանցված լինել տրամադրողի գրանցամատյանում կամ ծառայություններ տրամադրել այն ստացողի համար, ով իրավունքից հրաժարման անհատական փաստաթուղթ չէ խնդրել՝

- Դուք կարող եք դիմել բացառության ընդհանուր բացառման համար՝ լրացնելով IHSS Հայցորդ տրամադրողի խնադրանքն ընդհանուր բացառության համար ձևաթուղթը (SOC 863):
- Ձեզ կխնդրեն հավելյալ փաստաթղթեր տրամադրել, օր.՝ աշխատանքային կենսագրություն, անձնական երաշխավորագրեր և այլն՝ աջակցելու ընդհանուր բացառության ձեր խնդրանքին:
- Ընդհանուր բացառության մասին հավելյալ տեղեկության համար կապվեք Վարչաշրջանի IHSS գրասենյակի կամ IHSS Պետական իշխանության մարմնի հետ:

- Այս ձևաթղթի լրացնելը բավարարում է IHSS տրամադրողի գրանցման պահանջներից ՄԵԿԸ:
- Դուք պետք է լրացնեք տրամադրողի գրանցման ԲՈԼՈՐ պահանջները՝ ՄԻՆՉ դուք կկարողանաք գրանցվել որպես IHSS տրամադրող կամ վճարվել IHSS ծրագրից՝ լիազորված ծառայություններ տրամադրելու IHSS իրավունակ ստացողի:

ՇԱՐՈՒՆԱԿԵՔ ՀԱՋՈՐԴ ԷՋՈՒՄ →

ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS) ԾՐԱԳԻՐ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ

ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ.

- Լրացնելու համար օգտագործեք սև կամ կապույտ թանաքով գրիչ: Հստակ տպեք տեղեկատվությունը:
- Լրացրեք, ստորագրեք և անձամբ վերադարձրեք սույն ձևաթուղթը գրասենյակ կամ վարչաշրջանի կողմից մատնանշված վայր: Բերեք դաշնային կամ նահանգային կառավարության կողմից հաստատված ինքնության փաստաթղթի բնօրինակը և ձեր Սոցիալական Ապահովության քարտի բնօրինակը՝ սույն ձևաթուղթը վերադարձնելիս:
- Լրացրեք ՄԱՍ Ա-ի բոլոր կետերը, պատասխանեք ՄԱՍ Բ-ի հարցերին, կարդացեք և ստորագրեք հայտարարագիրը ՄԱՍ Գ-ում:
- Վարչաշրջանը՝ 1) Կվերանայի ձևաթուղթը՝ երաշխավորելու, որ այն ամբողջական է, 2) Կպատճենահանի ձեր ինքնության փաստաթուղթը և Սոցիալական Ապահովության քարտը և 3)Ձեզ կտրամադրի ամբողջական ձևաթղթի մեկ կրկնօրինակ՝ ձեր արխիվում պահելու համար:
- Դուք պետք է վարչաշրջանին տեղյակ պահեք, եթե որևէ բան, որ դուք ներկայացնում եք սույն ձևաթղթում փոխվի՝ փոփոխությունից սկսած տասը (10) օրացուցային օրվա ընթացքում:

ՄԱՍ Ա

1. ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ՄԱՍԻՆ	**2.** Ծննդյան թիվ՝ Եթե դուք 18 տարեկանից ցածր տարիք ունեք, այս ձևաթղթի հետ պետք է ներկայացնեք Աշխատանքի վավերական Թույլտվություն:		**3.** Սեռ՝ ☐ Ա ☐ Ի
4. Տան հասցե՝(Պետք է լինի իրական հասցե, **այլ** ոչ թե փոստատան արկղ)	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ՝	**Փոստային կոդ**
5. Փոստային հասցե (եթե տարբեր է տան հասցեից)*՝	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ՝	**Փոստային կոդ**
6. Հեռախոսահամար (Շրջանի կոդով)՝	**7.** Սոցիալական Ապահովության թիվ**		
8. ա. Վարորդական իրավունքի # կամ Կառավարության կողմից տրված ID #	**բ.** Ավարտման ժամկետը՝ **գ.** Որ նահանգի կողմից է տրվել՝		
9. ա. Հիմնական լեզուն, որով խոսում է	**բ.** Հիմնական լեզուն, որով գրում է՝		

ԾԱՆՈԹԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

* Տրամադրողի վճարման կտրոնը չի կարող ուղարկվել Փոստատան արկղին՝ մինչև որ Վրաչաշրջանը չհաստատնի տրամադրողի կողմից խնդրանքը:

** Սոցիալական Ապահովության համարի հավաքագրումը պահանջվում է՝ համաձայն W&IC 12305.81(ա) բաժնի,և 1986 թվականի Ներգաղթային բարեփոխման և վերահսկողության մասին Ակտի, 99-603 (8 USC 1324ա) Հանրային օրենքի հիման վրա, անձի ինքնությունը և Միացյալ Նահանգներում աշխատելու լիազորությունն ստուգելու նպատակով:

ՄԱՍ Բ. ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԲԱՑԱՀԱՅՏՈՒՄ

ՊԱՏԱՍԽԱՆԵՔ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԻՆ՝ ՆՇԵԼՈՎ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ԱՐԿՂԻԿՆԵՐՈՒՄ՝

1. ՎԵՐՋԻՆ 10 ՏԱՐԻՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԴՈՒՔ՝

ա. 1-ին կարգի* հանցագործության համար դատապարտվել կամ կալանավորվե՞լ եք, որին հաջորդե է դատապարտում: ..... ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

բ. 2-րդ կարգի* հանցագործության համար դատապարտվել կամ կալանավորվե՞լ եք, որին հաջորդե է դատապարտում: ..... ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

**Տես այս ձևաթղթի 1-ին էջը՝ 1-ին և 2-րդ կարգի հանցագործությունների սահմանման համար:*

2. ԵԹԵ ՎԵՐԵՎԻ 1.բ. ՀԱՐՑԻՆ «ԱՅՈ» ՊԱՏԱՍԽԱՆԵՑԻՔ՝ դուք ձեռք բերե՞լ եք իրավունքների վերականգնման վկայական կամ ձեզ 2-րդ կարգի հանցագործության համար ներում շնորհվե՞լ է (կասեցում՝ համաձայն ՔՕ-ի 1203.4 բաժնի):..... ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԵԹԵ ԱՅՈ,դուք պետք է վարչաշրջանին տրամադրեք իրավունքների վերականգնման վկայական կամ ներման փաստաթղթեր՝ սույն լրացված ձևաթղթի հետ միասին:

ՇԱՐՈՒՆԱԿԵՔ ՀԱՋՈՐԴ ԷՋՈՒՄ →

ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS)
ԾՐԱԳԻՐ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ

ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆԸ _____

ՄԱՍ Գ. ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ

ԵՍ ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆՎՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ

- Ես չեմ կարող ստանալ IHSS ծրագրի ֆինանսական միջոցներից՝ որպես վկայագրված ծառայությունների դիմաց վճարում, որը ես տրամադրում եմ IHSS-ի ցանկացած իրավունակ ստացողի, մինչև որ ես ամբողջությամբ չավարտեմ տրամադրողի գրանցման ամբողջական գործընթացը և վարչաշրջանի կողմից պաշտոնապես չգրանցվեմ որպես տրամադրող:

- Որպես տրամադրողի գրանցման գործընթացի մի մաս ես պետք է մատնահետքեր տամ և քրեական կենսագրության ստուգում անցնեմ: Ես պատասխանատու եմ վճարել մատնահետքերի և կենսագրության ստուգման ծախսերը:

- Եթե պարզվի, կամ այս ձևաթղթում լրացված իմ պատասխաններից կամ քրեական կենսագրության ստուգման արդյունքներից կամ այլ ճանապարհներով, որ վերջին 10 տարիների ընթացքում ես դատապարտվել կամ կալանավորվել եմ, որին հետևել է դատապարտում՝ 1-ին կարգի բացառիկ հանցագործության համար, ես իրավունք չեմ ունենա դառնալ IHSS տրամադրող և ստացողը, ով ցանկանում է ինձ վարձել՝ կտեղեկացվի, որ ես իրավունք չունեմ տրամադրող լինել՝ քրեական դատապարտման որակազրկման պատճառով, որը չի մատնանշվի:

- Եթե պարզվի, կամ այս ձևաթղթում լրացված իմ պատասխաններից կամ քրեական կենսագրության ստուգման արդյունքներից կամ այլ ճանապարհներով, որ վերջին 10 տարիների ընթացքում ես դատապարտվել կամ կալանավորվել եմ, որին հետևել է դատապարտում՝ 2-րդ կարգի բացառիկ հանցագործության համար,և ես չեմ ստացել իրավունքի վերականգնման վկայական կամ ներում՝ դատապարտման համար՝

  - Ես իրավունք չեմ ունենա լինել IHSS տրամադրող, մինչև որ IHSS ստացողը, ով ցանկանում է ինձ վարձել՝ իրեն ծառայություններ տրամադրելու համար, իրավունքից հրաժարման անհատական փաստաթուղթ չխնդրի կամ ես չդիմեմ և ստանամ ընհանդուր բացառություն, ինչպես նաև

  - -IHSS ստացողը, ով ցանկանում է ինձ վարձել որպես իր տրամադրող, կտեղեկացվի իմ դատապարտման մասին և այն հանցագործությունների տեսակների մասին, որի համար ես դատապարտվել եմ, և նրան կհարհանգվի տեղեկատվությունը գաղտնի պահել:

ԵԹԵ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆՆ ԻՆՁ ԳՐԱՆՑԻ ՈՐՊԵՍ IHSS ՏՐԱՄԱԴՐՈՂ, ԵՍ ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆՎՈՒՄ ԵՄ՝

- Եթե անձը, ում ես ծառայություններ եմ տրամադրում IHSS է ստանում Medi-Cal ծրագրի միջոցով, ես կհամարվեմ անձնական խնամքի ծառայությունների Medi-Cal տրամադրող: Այնուամենայնիվ,ինձ կխնդրեն համապատասխանել Medi-Cal ծրագրի կանոններին, որոնք վերաբերվում են ծառայությունների դրույթներին:

- Լիազորված ծառայությունների վճարումը, որոնք ես տրամադրում եմ IHSS ստացողին, կլինեն դաշնային, նահանգային և/կամ վարչաշրջանային IHSS ֆոնդերից և ցանկացած սխալ հայտարարություն, որը ես կտրմադրեմ, ներառյալ սխալ ժամանակացույցի մուտքագրումներ կամ տեղեկատվության պահում, կարող է մեղադրվել դաշնային և/կամ նահանգային օրենքների համաձայն:

- Ես կփոխհատուցեմ IHSS ծրագրին՝ ինձ վճարված ցանկացած հավելավճարների համար և ցանկացած հավելավճարի համար՝ անձնական կամ խմբային, կարող է պահվել ապագայում վճարվելիք վճարման չեկից՝ այն ծառայությունների համար, որ ես տրամադրում եմ IHSS-ի ցանկացած ստացողի:

- Ես կտրամադրեմ բոլոր ծառայությունները՝ առանց խտրականության՝ հիմվելով ռասսայի, կրոնի, մաշկի գույնի, ազգային կամ էթնիկ պատկանելիության, սեռի, տարիքի, սեռական կողմնորոշման կամ ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության:

ՍՈՒՏ ՎԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏԺԻ ՆԵՐՔՈ՝ ես հայտարարում եմ, որ տեղեկատվությունը, որը ես տրամադրել եմ ճշտգրիտ և ճշմարիտ է, և որ ես համաձայն եմ վերը թվարկված բոլոր հայտարարությունների հետ:

Ստորագրություն՝_____ Ամսաթիվ՝_____

Անունը տպատառերով՝_____

ՄԻԱՅՆ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Վարչաշրջանի ներկայացուցչի ստորագրությունը՝ (ընտրովի)_____ **Ամսաթիվ՝**_____