ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS) ՄԱՏՈՒՑՈՂԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆԱԳԻՐ

ԵՍ՝ _____, ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ ԻՆՁՆԻՑ ՊԱՀԱՆՋՎՈՒՄ Է ՀԱՃԱԽԵԼ IHSS
ՏՊԵԼ ԱՆՈՒՆԸ

ՄԱՏՈՒՑՈՂԻ ԴԱՍԸՆԹԱՑԸ, ՈՐՊԵՍԶԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՆԱՄ ՄԱՏՈՒՑԵԼ IHSS: ՍԱԿԱՅՆ, ԵԹԵ ԵՍ ԼԻՆԵԻ ՄԱՏՈՒՑՈՂ (2009 ԹՎԱԿԱՆԻ ՀՈԿՏԵՄԲԵՐԻ 31-ԻՆ ԿԱՄ ՄԻՆՉԼԵ ԱՅԴ), ԵՍ ԿՈՒՆԵՆԱՅԻ IHSS ԴԱՍԸՆԹԱՑ ՀԱՃԱԽԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ԿԱՄ ԿԱՐՈՂ ԷԻ ՍՏԱՆԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՆՄԻՋԱՊԵՍ IHSS-ի ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԻՑ:

1. IHSS մատուցողների համար պահանջվող դասընթացի ժամանակ՝

   - Ինձ տրվեցին IHSS մատուցողի իրավունք ստանալու պահանջները և IHSS ծրագրի նկարագրությունը: Ինձ տեղեկացրեցին իմ պարտականությունների մասին որպես IHSS մատուցող:
   - Ինձ տեղեկացրեցին IHSS ծրագրում խարդախություն կատարելու հետևանքների մասին:
   - Ինձ տրվեց Medi-Cal-ի թեժ գծի անվճար հեռախոսահամարը 1-800-822-6222 և ինտերնետային կայք էջի հասցեն http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx՝ IHSS ծրագրի շրջանակներում կասկածելի խարդախության կամ չարաշահման դեպքերի մասին հայտնելու համար:

2. Ինձ ցույց տրվեց և ես հասկացա, թե ինչպես լրացնել իմ հաշվեցուցակը: Եթե ես լինեի մատուցող (2009 թվականի հոկտեմբերի 31-ին կամ մինչև այդ), ես կստանայի տեղեկություն նոր հաշվեցուցակի վերաբերյալ և կհասկանայի, ինչպես այն լրացնել:

   - Ես հասկանում եմ, որ հաշվեցուցակը պետք է ցույց տա միայն այն թույլատրված ծառայությունները, որոնք ես կատարել եմ ստացողի համար, և այդ թույլատրված ծառայությունների կատարման համար պահանջված ժամանակը: Ես հասկանում եմ, որ իմ հաշվեցուցակի վրա դրված իմ ստորագրությունը վկայում է, որ դրանում իմ կողմից ներկայացված տեղեկությունը ճշմարիտ և ճշգրիտ է:
   - Ես հասկանում եմ, որ եթե ես մեղադրվեմ իմ հաշվեցուցակում սուտ տեղեկություն ներկայացնելու մեջ, ապա ի լրումն բոլոր քրեական պատիժների, հնարավոր է, որ ինձնից պահանջվի վճարել քաղաքացիաիրավական տուգանքներ առնվազն $500 չափով, սակայն ոչ ավելին, քան $1,000 յուրաքանչյուր խարդախության դեպքի համար:
   - Ես հասկանում եմ, որ անհրաժեշտության դեպքում հարկավոր կլինի, որպեսզի ես իմ հաշվեցուցակի վրա դնեմ իմ մատնահետքը, որպեսզի վճարվեմ:

3. Ես հասկանում եմ, որ ինձնից պահանջվում է լրացնել Ձև I-9, ստացողը պահում է ձևը գործերի մեջ, ինչը վկայում է, որ ես ունեմ Միացյալ Նահանգներում աշխատելու օրինական իրավունք:

4. Ես հասկանում եմ, որ ես ունեմ հնարավորություն ներկայացնելու Ձև W-4, որպեսզի պահանջեմ կատարել իմ աշխատավարձից դաշնային եկամտահարկի պահում, և/կամ Ձև DE 4, որպեսզի պահանջեմ կատարել իմ աշխատավարձից նահանգային եկամտահարկի պահում: Ես հասկանում եմ, որ եթե ես չներկայացնեմ Ձև W-4 և/կամ Ձև DE 4, ապա իմ աշխատավարձից որևէ պահում չի կատարվի:

5. Ես հասկանում եմ, որ ծառայությունները չեն կարող մատուցվել, երբ ստացողը իր տանը չէ (օրինակ՝ երբ ստացողը գտնվում է հիվանդանոցում կամ արձակուրդում): Ես կկապվեմ ստացողի սոցիալական աշխատողի հետ՝ ստանալու հավանություն որևէ ծառայություն կատարելու համար, երբ ստացողը տանը չէ:

   - Ես հասկանում եմ, որ հետագայում ես կստանամ տեղեկատվական թերթիկ, որում նշված է ստացողի անունը և այն ծառայությունները, որոնք ինձ թույլատրված է կատարել ստացողի համար:

6. Ես կհամագործակցեմ պետական կամ վարչաշրջանային աշխատակազմի հետ ստացողի IHSS գործի գնահատման վերաբերյալ պահանջվող տեղեկությունը տրամադրելու համար:

ԵՍ ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ԵՄ IHSS ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ, ՈՐՈՆՑ ՄԱՍԻՆ ԲԱՑԱՏՐՎԵԼ Է ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԿԱՄ ՈՐՈՆՔ ԲԱՑԱՏՐՎԵԼ ԵՆ IHSS ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԻ ԿՈՂՄԻՑ ԻՆՁ ՏՐՎԱԾ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅԱՆ ՄԻՋՈՑՈՎ: ԵՍ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՄ ՍՏԱՆՁՆՈՒՄ՝ ՀԵՏԵԼԵԼՈՒ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎԱԾ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅԱՆԸ: ԵՍ ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ ԻՆՁ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԻՆ ՀԵՏԵԼՈՒ ՁԱԽՈՂՈՒՄԸ ԿՀԱՆԳԵՑՆԻ ԻՄ՝ ՈՐՊԵՍ IHSS ՄԱՏՈՒՑՈՂԻ, ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆԸ:

_____ _____
Մատուցողի ստորագրություն ամսաթիվ