

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ  
ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ**

(ADDRESSEE)

Վարչաշրջան՝ \_\_\_\_\_

┌ \_\_\_\_\_

Ծանուցման ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

Մատակարարի անուն՝ \_\_\_\_\_

Մատակարարի համար՝ \_\_\_\_\_

IHSS գրասենյակի հասցե՝ \_\_\_\_\_

└ \_\_\_\_\_

└ IHSS գրասենյակի հեռախոսահամար՝ \_\_\_\_\_

Հասցեատեր. Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) մատակարար

Այս ծանուցման ամսաթվի դրությամբ, Դուք պաշտոնապես ներգրավված եք որպես IHSS մատակարար: Այժմ Դուք կարող եք սկսել ծառայություններ մատուցել IHSS ստացողին(ներին) և վճարումներ ստանալ IHSS ծրագրից ծառայություններ մատուցելու համար:

Եթե Դուք արդեն սկսել եք IHSS ծառայություններ մատուցել ստացողին, Դուք կարող եք իրավունակ լինել հետադարձ ուժով վճարումներ ստանալու այս ծանուցման ամսաթվին նախորդող 90 օրվա ընթացքում Ձեր կողմից մատուցված լիազորված ծառայությունների համար:

Եթե որևէ հարց ունեք այս ծանուցման վերաբերյալ, զանգահարեք IHSS գրասենյակ այս փաստաթղթի վերևում նշված հեռախոսահամարով: