ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂԻՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂԻ ԱՆԻՐԱՎԱՋՈՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ

(ՀԱՍՑԵԱՏԵՐ)

Ծանուցման ամսաթիվ՝ _____

Մատուցողի անուն՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցե՝ _____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամար՝ _____

Ում՝ Տնային Աջակցման Ծառայություններ (IHSS) Ստացողին

Այն անձը, որին դուք ընտրել եք ձեզ ծառայություններ մատուցելու համար, _____ _____ -ը, չի կարող վճարումներ ստանալ IHSS ծրագրից՝ ձեզ կամ որևէ այլ անձին ծառայություններ մատուցելու նպատակով: Պատճառը հետևյալն է՝

Նա չի կատարել մատուցողի հավաքագրման գործընթացի ներքոհիշյալ անհրաժեշտ քայլերից մեկը կամ մի քանիսը՝

- Չի լրացրել, ստորագրել և վարչաշրջանային գրասենյակ վերադարձրել IHSS Մատուցողի Հավաքագրման Ձևը և/կամ
- Չի հաճախել IHSS Մատուցողի Դասընթացը և/կամ
- Չի ստորագրել IHSS Մատուցողի Հավաքագրման Համաձայնագիրը (SOC 846) և/կամ
- Չի անցել նախկինում դատվածության առկայության վերաբերյալ տեղեկությունների ստուգումը կամ անցել է նախկինում դատվածության առկայության վերաբերյալ տեղեկությունների ստուգումը, սակայն հանցանքի համար դատապարտված լինելու հիմունքով ճանաչվել է անհիրավազոր:

Դուք պետք է ընտրեք մեկ այլ անձ ծառայություններ մատուցելու համար: Եթե ցանկանում եք շարունակել ծառայություններ ստանալ այս մատուցողից, ապա դուք պատասխանատու կլինեք ցանկացած մատուցված ծառայության դիմաց իրեն սեփական միջոցներից վճարելու համար:

Եթե այլ մատուցող փնտրելու համար ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն, զանգահարեք հետևյալ հեռախոսահամարով՝ _____ :