ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳԻՐԸ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԱՐՏՈՆՎԱԾ ՉԼԻՆԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԻՑ ՀՐԱԺԱՐՄԱՆ ՓԱՍՏԱԹՈՒՂԹՆ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

(ՀԱՍՑԵԱՏԵՐ)

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ՝ _____

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____

Հայցվոր ծառայություն տրամադրողի անունը՝ _____

Ստացողի անունը՝ _____

Ստացողի գործի համարը՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցեն՝ _____

_____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամարը՝ _____

Ուղղված՝ Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) ստացողին՝

_____-ին ձեզ հայտնել են, որ հիմնվելով Բարեկեցության և Հաստատությունների
ԱՄԻՍ/ՕՐ/ՏԱՐԻ

մասին Օրենսգրքի 12305.87 բաժնի վրա, _____ -ին մերժել են իրավունք ստանալ՝ որպես IHSS ծառայություն տրամադրող աշխատելու համար, որովհետև նա մեղադրվել է քրեական հանցագործություն կատարելու համար:

_____-ին վարչաշրջանի/Պետական իշխանության մարմնի/Շահույթ չհետապնդող միավորման IHSS ծրագրի գրասենյակը ստացել է ձեր՝ իրավունքից հրաժարման ստորագրված խնդրանքը: Ստորագրելով հրաժարումը, դուք հաստատում եք, որ հասկանում եք, որ դուք աշխատանքի եք ընդունում վերը նշված անձին՝ ձեզ համար որպես IHSS ծառայություն տրամադրող աշխատելու համար՝ տեղյակ լինելով նրա քրեական հանցագործության (ների) մասին և որ Կալիֆորնիայի նահանգը և _____ Վարչաշրջանը պատասխանատու չեն այս անձնավորության գործողությունների համար, այն ժամանակահատվածի համար, որ տվյալ անձն աշխատում է որպես ձեր IHSS տրամադրող:

Նա կարող է սկսել աշխատել որպես ձեր IHSS տրամադրող՝ այս ծանուցման ամսաթվից սկսած: Եթե այս անձնավորությունն արդեն սկսել է ձեզ IHSS ծառայություններ տրամադրել, հնարավոր է, որ նրան իրավունք տրվի ստանալ հետադարձ ուժ ունեցող վճարումներ՝ ցանկացած լիազորված ծառայության համար, որ նա տրամադրել է:

Եթե սույն ծանուցման վերաբերյալ հարցեր ունեք, զանգահարեք՝_____: