

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ
 ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ
 ՈՐԱԿԱԶՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ
 ՈՐԱԿԱԶՐԿՈՒՄ 2-Դ ԿԱՐԳԻ ՀԱՆՑԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՈՎ -
 ՀԵՏԱԳԱ ԴԱՏԱՊԱՐՏՈՒՄ
 [ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ
 ՕՐԵՆՍԳԻՐՔ, ԲԱԺԻՆ 12305.87]
 (ՈՒՂՂՎԱԾ Է)**

Շրջան _____

Ծանուցման ամսաթիվ _____

Տրամադրողի անուն, ազգանուն _____

Ստացողի անուն, ազգանուն _____

Ստացողի գործի թիվ _____

Տնային աջակցության _____

ծառայությունների (IHSS) _____

գրասենյակի հասցե _____

IHSS-ի գրասենյակի _____

հեռախոսահամար _____

Ուղղված՝ Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) ստացողին

Սույն ծանուցման ամսաթվից քսան (20) օր անց այն անձը, որին ընտրել էք՝ որպես Ձեզ IHSS-ի ծառայությունների տրամադրող՝ _____, իրավունք չունի վարձատրություն ստանալ IHSS ծրագրից՝ Ձեզ կամ որևէ այլ անձի ծառայություններ մատուցելու համար: Եթե տվյալ անձը Ձեզ ծառայություններ էր տրամադրում, ապա նա Ձեզ իր տրամադրած ծառայությունների համար կարող է վճարվել միայն _____ միջոցով:

Տվյալ անձի՝ աշխատանքում նախնական ընդգրկվելուց հետո շրջանը/Պետական իշխանության մարմինը/Շահույթ չհետապնդող միավորումը, նրա քրեական անցյալի ստուգման միջոցով տեղեկացել է, որ նա մեղադրվում է այնպիսի հանցագործության (հանցագործությունների) մեջ, որի պատճառով իրավունք չունի աշխատել որպես IHSS-ի ծառայություններ տրամադրող կամ ծառայությունների մատուցման համար վարձատրություն ստանալ IHSS ծրագրի կողմից՝ համաձայն Բարեկեցության և հաստատությունների մասին օրենսգրքի 12305.87 բաժնի: Այն հանցագործությունը (հանցագործությունները), որը որակագրվել է (են) նրան, թվարկված է (են) ստորև.

Տրամադրողի քրեական դատապարտման վերաբերյալ տեղեկատվությունը չափազանց զգայուն բնույթ է կրում և պետք է պահպանվի դրա խստիվ գաղտնիությունը: Ձեզ օրենքով արգելվում է հայտնել այս տեղեկատվության ցանկացած մաս որևէ անձի կամ հաստատության:

Չնայած այս անձի հանցանքի մեջ դատապարտմանը, Դուք կարող եք ներկայացնել ստորագրված հրաժարման փաստաթուղթ, որը տվյալ անձին հնարավորություն կտա շարունակել աշխատել՝ որպես Ձեր IHSS-ի տրամադրող: Եթե Դուք համաձայնվեք հրաժարմանը, Դուք եք ստանձնում այս որոշման ողջ պատասխանատվությունը և դրա արդյունքում կատարվելիք բոլոր հնարավոր գործողությունների վտանգը: Դուք պետք է լրացնեք, նշեք ամսաթիվը և ստորագրեք կից SOC 862 ձևը՝ «IHSS ստացող անձի դիմում՝ անհատական տրամադրողի հրաժարման մասին» և հանձնեք այն շրջանի/Պետական իշխանության մարմնի/Շահույթ չհետապնդող միավորման IHSS-ի գրասենյակ:

Այդ հրաժարումը թույլ կտա տվյալ անձին շարունակել աշխատանքը՝ որպես IHSS-ի տրամադրող միայն Ձեզ համար, և նա Ձեզ ծառայություններ տրամադրելու համար վարձատրություն կստանա IHSS ծրագրից: Այդ հրաժարումը վերաբերում է միայն էջ 1-ում նշված որակագրկող հանցագործություններին: Եթե տվյալ անձը մեղավոր ճանաչվի հետագա որակագրկող հանցագործության (հանցագործությունների) մեջ, ապա տվյալ որակագրկող հանցագործության համար անհրաժեշտ է լրացնել և ներկայացնել SOC 862-ի այլ ձև:

Եթե տվյալ անձը ցանկանում է ծառայություններ տրամադրել մի քանի ստացող անձանց, ապա յուրաքանչյուր ստացող անձ պետք է ներկայացնի առանձին ստորագրված SOC 862 –ի ձև կամ տվյալ անձը կարող է պահանջել ընդհանուր բացառություն՝ լրացնելով SOC 863 ձևը՝ «IHSS հայցորդ տրամադրողի դիմում՝ ընդհանուր բացառության համար» և, պահանջված փաստաթղթերի հետ միասին, ներկայացնելով այն Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտ:

Սույն հրաժարման կամ ընդհանուր բացառման բացակայության դեպքում Ձեզ ծառայություններ տրամադրելու համար Դուք պետք է ընտրեք այլ անձ: Հակառակ դեպքում, Դուք պատասխանատու կլինեք վճարել նրան Ձեր սեփական միջոցներից՝ Ձեզ տրամադրված ծառայությունների դիմաց:

Խնդրում ենք չդիմել շրջանի/Պետական իշխանության մարմնին/Շահույթ չհետապնդող միավորմանը կամ Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտին՝ էջ 1-ում նշված հանցագործություններից կամ դատապարտումներից որևէ մեկի վերաբերյալ որևէ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու խնդրանքով: Համաձայն Քրեական օրենսգրքի 11105 և 13300 բաժինների՝ բոլոր այս գործակալություններին արգելվում է տրամադրել սույն ծանուցման մեջ նշվածից ավելի որևէ այլ մանրամասնություն տվյալ հանցագործությունների կամ դատապարտումների վերաբերյալ:

Եթե այս նամակի վերաբերյալ ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք եք զգում այլ տրամադրող գտնելու հարցում, ապա կարող եք զանգահարել _____: