

ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS) ՀԱՅՑՈՐԴ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԽՆԴՐԱՆՔԸ՝ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

Ընդհանուր բացառություն խնդրելու համար դուք պետք է ներկայացնեք սույն ձևաթղթում թվարկված տարրերը՝ էջ 3-ում տրված հասցեով՝ ձեր մերժման ծանուցման ամսաթվից սկսած քառասունհինգ (45) օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե դուք ընդհանուր բացառություն եք խնդրում, նվազագույնը յոթանասունհինգ (75) օրացուցային օր կպահանջվի՝ ամբողջովին մշակելու բացառության խնդրանքը, իսկ դիմողի քրեական հանցագործության արձանագրության տեղեկատվությունը (CORI) ստանում են Կալիֆոռնիայի Սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի (CDSS) Խնամատարի Կենսագրական Տվյալների Ստուգման Բյուրոյից (CBCB): Հենց որ դուք ստանաք բոլոր փաստաթղթերը, դուք կստանաք գրավոր ծանուցում, որը կհաղորդի, թե արդյոք ձեր խնդրանքը հաստատվել կամ մեծվել է: **Դուք չեք կարող վճարվել IHSS ծրագրի կողմից՝ ցանկացած աշխատանքի համար, որը կատարվել է IHSS-ի որևէ ստացողի համար, մինչև որ հաստատվի ընդհանուր բացառության խնդրանքը: (Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ եթե դուք ներկայումս աշխատում եք IHSS-ի որևէ ստացողի համար, որովհետև այդ ստացողը լրացրել է անհատական հրաժարման հայտարարման և քննարկմանը գործընթացը՝ ձեզ վարձելու համար, դուք կարող եք շարունակել աշխատել այդ ստացողի հետ):**

Ես _____ ընդհանուր բացառություն եմ խնդրում՝ դառնալու IHSS ծառայություն տրամադրող և աշխատելու ցանկացած IHSS ստացողի համար, ով կցանկանա ինձ վարձել: Ես հասկանում եմ, որ այս անգամ ինձ մերժել են ընտրվել՝ աշխատելու որպես IHSS ծառայություն տրամադրող՝ իմ CORI-ում թվարկված քրեական հանցագործության դատապարտման (դատապարտումների) պատճառով:

Ես սույն տեղեկատվությունը տրամադրում եմ CBCB-ին՝ գնահատելու իմ ընդհանուր բացառության համար ներկայացրած խնդրանքը.

Հայցորդ տրամադրողի անունը՝ _____
Փաստային հասցե _____

Հեռախոսահամար՝ _____

CBCB-ին հաշվի կառնի հետևյալ գործոնները, երբ որ քննարկի՝ արդյոք ընդհանուր բացառություն շնորհի, թե ոչ.

- Ա.** Հանցագործությունների բնույթը և լրջությունը, ինչպես նաև դրանց կապը IHSS տրամադրողի պարտականությունների և պատասխանատվության հետ:
- Բ.** Ձեր գործողությունները մինչև դատապարտումը, ներառյալ (բայց չսահմանափակված) ձեր աշխատանքը, մասնակցությունը թերապիայի ուսուցմանը կամ համայնքային ծառայությանը, որը ցույց կտա ձեր փոփոխված վարքագիծը:
- Գ.** Դատապարտումների թիվը և ժամանակահատվածը, որն անցել է այդ դատապարտումներից:
- Դ.** Այնքանով, որքանով որ դուք բավարարել եք վաղաժամկետ պայմանական ազատ արձակման, փորձաշրջանի, փոխհատուցման կամ այլ տուգանքի պայմանները, որոնք պարտադրվել են ձեզ:
- Ե.** Իրավունքների վերականգնման ցանկացած ապացույց, որը դուք ներկայացրել եք: Սա ներառում է բնութագրական երաշխավորագրեր, որոնք այլ մարդիկ ձեր անունից են ներկայացրել:
- Զ.** Ձեր աշխատանքային կենսագրությունը և ներկայիս կամ անցյալի գործատուի երաշխավորագրերը: Հավելյալ ուշադրություն կդարձվի գործատուի երաշխավորությանը, այն անձնավորության կողմից, ով անցյալում ստացել է կամ ցանկանում է անձնական խնամք ստանալ ձեզանից:
- Է.** Նախկին հանցագործության մեջ (հանցագործություններում) ձեր ներգրավվածության մասին տեղեկատվություն, որտեղ կբացատրվի, թե ինչու հավանական չէ, որ դուք կկրկնեք նման հանցանք:
- Ը.** Նահանգապետի ամբողջական և անվերապահ ներումը, որը շնորհվեց ձեզ:

ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS)
ՀԱՅՑՈՐԴ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԽՆԴՐԱՆՔԸ՝ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

Նախորդ էջում Ա-ից մինչև Ը թվարկված CBCB-ի փաստարկների հիման վրա՝ հայցորդ տրամադրողները պետք է ստորև ներկայացվածն ամբողջությամբ կցեն իրենց ձևաթղթին.

1. Մերժման ծանուցման կրկնօրինակը (SOC 852A), որը սահմանում է, որ դուք իրավունք չունեք IHSS տրամադրող լինել:
2. SOC 426 ձևաթղթի կրկնօրինակը (IHSS Ծրագրի տրամադրողի անդամագրման ձևաթուղթ), որը դուք նախապես լրացրել և ներկայացրել էիք վարչաշրջանին:
3. Փաստաթղթերը (Մանրամասն հրաման, Դատարանի կողմից հաստատված դատապարտման որոշում կամ նամակ Ստուգման բաժնից), որոնք ցույց են տալիս, որ ձեր ներկայիս կամ անցյալ փորձաշրջանը պաշտոնական չէ եղել, եթե առկա է:
4. Ցանկացած ավարտած վերապատրաստման, դասընթացների, բուժման, խորհրդատվության կամ համայնքային ծառայության գործողությունների նկարագրություն և հաստատում, եթե հնարավոր է, որոնք կնշեն վերականգնման կամ փոխված վարքագծի մասին: Տրամադրել ավարտման հավաստիացում (օրինակ՝ վկայական կամ դիպլոմ), եթե առկա է:
5. Նահանգապետի կողմից պաշտոնական ներման ապացույց, եթե առկա է:
6. Վերջին 10 տարիների աշխատանքային կենսագրություն:
7. Ոստիկանության բոլոր հաշվետվությունների կրկնօրինակները, ներառյալ որակագրված հանցագործությունը (ներք), որի համար դուք դատապարտվել եք կամ նամակ օրենքի կատարումն ապահովող մարմիններից, հաստատելով, որ հաշվետվությունն այլևս գոյություն չունի:
8. Երեք (3) ստորագրված բնութագրական երաշխավորագրեր, որոնք ներառում են հետևյալը.
 - ա. Որքա՞ն ժամանակ է, որ այս անձնավորությունը ձեզ ճանաչում է
 - բ. Ինչպե՞ս է այս անձնավորությունը ձեզ ճանաչում (սա կարող է լինել նկարագրություն, թե ինչպես է ստացվել, որ այս անձնավորությունը ձեզ ճանաչել է)
 - գ. Տվյալ անձնավորության ձևակերպված կարծիքը ձեր բնավորության վերաբերյալ
 - դ. Հաղորդակցության նկարագրություն ձեր և տվյալ անձնավորության միջև, ով ձեր, կույր կամ հաշմանդամ է, ում դուք օգնել եք
 - ե. Այլ մեկնաբանություններ, որոնք ձեզ կօգնեն նկարագրել ձեր ցանկությունը՝ աշխատելու որպես IHSS տրամադրող

Երաշխավորագրերը պետք է ձեռք բերվեն և թվագրվեն ձեր մերժման ամսաթվից հետո. դրանք կարող են լրացվել ներկայիս կամ անցյալի գործատուների կողմից կամ այլ անձանց կողմից, ում դուք ընտրեք: Դուք սահմանափակված եք ընտանիքի անդամից մեկ երաշխավորագիր վերցնելու:

9. Ստորագրված անձնական հայտարարություն, որը ներառում է հետևյալ տեղեկատվությունը.

Ա. դատապարտվել եք, ներառյալ՝ ինչ է պատահել, ինչու է այն պատահել, ինչպես է պատահել, տուժածի նկարագրությունը (եթե հայտնի է, սեռը, մոտավոր տարիքը, ֆիզիկական առանձնահատկությունները, հարաբերությունը տուժողի հետ) և այլ առնչություն ունեցող տեղեկատվություն՝ որակագրված հանցագործության (հանցագործությունների) կամ այլ դատապարտման (դատապարտումների) վերաբերյալ: Հնարավոր է, որ CBCB-ն ձեր հայտարարությունները համեմատի ոստիկանության արձանագրությունների և դատարանի փաստաթղթերի հետ:

ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS)
ՀԱՅՑՈՐԴ ՏՐԱՄԱՂՐՈՂԻ ԽՆԴՐԱՆՔԸ՝ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

ԵՎ

Բ. Բ. Մինչ դատապարտվելը ձեր կատարածի նկարագրությունը, երաշխավորելու, որ դուք կրկին {ut1} չեք ներգրավվի քրեական գործունեության մեջ:

Այս ձևաթուղթը և պահանջված բոլոր փաստաթղթերն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ ձեր մերժման դիմումի ամսաթվից սկսած քառասունհինգ (45) օրացուցային օրվա ընթացքում.

Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների բաժին
Խնամատուի կենսագրական տվյալների ստուգման բյուրո
744 P Street, MS 9-15-65
Sacramento, CA 95814

Տասը (10) օրացուցային օրվա ընթացքում դուք պետք է ծանուցեք CDSS-ին՝ վերը նշված կոնտակտային տեղեկատվության ձեր հասցեի կամ հեռախոսահամարի ցանկացած փոփոխության վերաբերյալ:

Հայցորդ տրամադրողի ստորագրությունը

Անունը տպատառերով

Ամսաթիվ