

家中協助性服務 (IHSS) 計劃 領取者指定的提供者

指示：

- 請使用黑色或藍色墨水鋼筆填寫，並清楚書寫資料。
- 你 (或你的合法授權代表) 必須填寫此表格以便郡政府知道你選擇誰人提供你的服務。
- 你 (或你的合法授權代表) 必須簽署下面的聲名以表示你明白和同意所有列出的條件和狀況。
- 假如你有多個提供者，你必須替每一個提供服務的人填寫個別的表格。
- 請將此表格交回郡政府。郡政府會保留表格的正本並會給你一份副本。
- 倘若你更換了提供者，你必須在更換後的十日(曆)內通知郡政府。

1. 領取者姓名：	
2. 郡政府家中協助性服務IHSS案件#：	
3. 提供者姓名：	
4. 提供者地址：	
市, 州, 郵遞區號：	
5. 提供者的電話號碼：	
6. 提供者的生日日期：	
7. 提供者的性別 (請在方格打勾)：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
8. 提供者和領取者的關係 (如有的話)：	<input type="checkbox"/> 父母親 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 其它：_____
9. 提供者的開始日期：	

領取者聲明

- 我在此聲明上述的名字是郡政府授權給我選擇為提供IHSS的人。
- 我明白任何提供服務給我的上述名字不可以支付聯邦和/或IHSS的經費直至他/她完成整個的提供者登記手續，這包括完成，簽署和交回(親身)提供者登記表格(SOC 426)，提交指紋，並且通過不容許罪行的刑事背景調查，參加提供者訓練班，並簽署和遞交提供者登記協議書 (SOC 846)。
- 我明白郡政府會通知我如果我選擇為提供者的人沒有完成整個的提供者登記手續，或如果他/她被認為不合資格成為提供者。
- 我明白如果我選擇接受在這入登記成為提供者之前的服務，或者在我獲通知他/她不合資格之後，我必須用我自己的錢支付他/她。
- 我明白並且同意郡政府提供有關我授權服務和服務時數的資料給上述的提供者。

領取者或合法授權的代表簽名：

日期：

書寫名字：