

ՈՐՈՇՄԱՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ  
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
(IN-HOME SUPPORTIVE  
SERVICES, IHSS)  
ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ  
ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ  
(շարունակություն)

ՎԱՐՉԱԿԱՆ  
ՇՐՋԱՆ՝

Ծանուցման

թվականը՝

Գործի անվանումը՝

Գործի համարը՝

ՎԱՐՉԱԿԱՆ  
ՇՐՋԱՆ՝  
Ծանուցման  
թվականը՝  
Գործի անվանումը՝  
Գործի համարը՝

---

---

Դուք պարտավոր եք վարչական շրջանի գրասենյակին տեղեկացնել ցանկացած փոփոխության մասին, որը կարող է ազդել **IHSS** ծառայություններ ստանալու Ձեր իրավունակության կամ անհրաժեշտության վրա, այդ թվում՝ եկամտի, գույքի, ապրուստի միջոցների, առողջական վիճակի կամ աշխատունակության փոփոխությունները: Եթե հարցեր ունեք կամ կարծում եք, որ ավելի շատ փաստեր պետք է հաշվի առնվեն, զանգահարեք Ձեր սոցիալական աշխատողին:

**Սկզբունքներ.** Ընդհանուր սկզբունքների և ընթացակարգերի ձեռնարկի (Manual of Policies and Procedures, MPP) կիրառելի բաժինները ներկայացված են վերևում, և դրանք կարելի է ուսումնասիրել **IHSS**-ի տեղական գրասենյակում:

**Ունե՞ք հարցեր:** Դիմեք **IHSS**-ի սոցիալական աշխատողին:

**Նահանգային լսումներ.** Եթե կարծում եք, որ այս որոշումը սխալ է, կարող եք լսումներ պահանջել: Լսումների հայց ներկայացնելու կարգը նկարագրված է այս ծանուցագրում ներառված «Նահանգային լսումների իրավունք» բաժնում:

---

---