

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES) ԾՐԱԳԻՐ
ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՄՏԱՑՈՂԻՆ՝
ՇԱԲԱԹԱԿԱՆ ԺԱՄԵՐԸ ԳԵՐԱԶԱՆՑԵԼՈՒ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ**

(ADDRESSEE)

Վարչաշրջան՝ _____

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____

Ստացողի անունը _____

Ստացողի գործի համարը՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցեն՝ _____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամարը՝ _____

Ում՝ **Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) ստացողին**

Այս ծանուցումը տեղեկացնում է ձեզ, որ առավելագույն շաբաթական ժամերը գերազանցելու բացառության ձեր խնդրանքը հաստատվել է ծառայության _____ ամսվա համար:

Ամիս

Կարող եք թույլ տալ, որ ձեր մատակարարող(ներ)ն աշխատի այս լրացուցիչ ժամերը:

Դուք պետք է փոփոխեք ձեր մատակարարողների աշխատանքային ժամերը՝ նվազեցնելով հաստատված բացառության ժամերի քանակին հավասար քանակով մինչև ամսվա վերջ՝ համոզվելու համար, որ ձեր ամսական հաստատված ժամերը չեն գերազանցվում: Եթե չփոխեք ձեր մատակարարողների աշխատանքային ժամերը մինչև ամսվա վերջ, ձեր մատակարարող(ներ)ը չի վճարվի IHSS ծրագրի կողմից ավելորդ ժամերի համար, և դուք պատասխանատու կլինեք որևէ ծառայության ժամերի վճարման համար, որոնք գերազանցում են ձեր ամսական հաստատված ժամերը:

Եթե լրացուցիչ հարցեր ունեք այս ծանուցման վերաբերյալ, ապա կարող եք դիմել ձեր վարչաշրջանի IHSS գրասենյակ վերոնշյալ հեռախոսահամարով: