

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՐԱԳԻՐ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՏՈՒՑՈՂԻ ԱՐՏՈՆՎԱԾ ՉԼԻՆԵԼՈՒ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՍՏԱՑՈՂԻՆ**

(ՀԱՍՑԵԱՏԵՐ)

Վարչաշրջան՝ _____

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____

Ծառայություն տրամադրողի անունը՝ _____

Ստացողի անունը՝ _____

Ստացողի գործի համարը՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցեն՝ _____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամարը՝ _____

Ուղղված՝ Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) Ստացողին

Այս ծանուցման ամսաթվից սկսած _____, պաշտոնապես գրանցվել է որպես տրամադրող: Նա այժմ կարող է սկսել ձեզ ծառայություններ տրամադրել:

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք՝ _____: