

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
(IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES) ԾՐԱԳԻՐ
ՄՍԱՑՈՂԻ ՀԱՅՑԸ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ՀՐԱԺԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ**

(ADDRESSEE)

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ՝ _____

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____

Դիմորդ մատակարարողի անունը՝ _____

Ստացողի անունը՝ _____

Ստացողի գործի համարը՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցեն՝ _____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամարը՝ _____

Ես՝ _____, ներկայացնում եմ հրաժարման հայց
_____ին, որպեսզի

_____ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ/ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԻՇԽԱՆՈՒԹՅՈՒՆ/ՇԱՀՈՒՅԹ ՉԶԵՏԱՊԼՆԻՈՂ ԿՈՆՍՈՐՑԻՈՒՄ
աշխատանքի ընդունեմ ստորև նշված անձին որպես Տնային աջակցության
ծառայությունների (IHSS) իմ մատակարարող: Ես հասկանում եմ, որ նրան մերժվել
է վճարվել IHSS ծրագրի կողմից, քանի որ նա դատապարտվել է քրեական հանցանքի
համար: Չնայած այս տեղեկություն՝ ես պատասխանատվություն եմ ստանձնում իմ
որոշման և դրա հետ կապված հնարավոր վտանգների համար՝ թույլ տալով այս անձին
աշխատել իմ տանը որպես IHSS մատակարարող:

Ես որոշել եմ ընտրել _____ որպես իմ IHSS մատակարարող,
և հաստատում եմ, որ տեղյակ եմ, որ նա դատապարտվել է հետևյալ
հանցագործության(ների) համար՝

Դատապարտման ամսաթիվ	Քրեական օրենսգրքի հատված	Հանցագործության դատապարտման բնութագիր
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES, IHSS)
ՍՏԱՑՈՂԻ ՀԱՅՑԸ ՄՍՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ՀՐԱԺԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ**

**ՈՐՊԵՍ IHSS ՍՏԱՑՈՂ, ՈՎ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ Է ԸՆԴՈՒՆՈՒՄ ՏՎՅԱԼ ԱՆՁԻՆ ՏՆԱՅԻՆ
ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ, ԵՍ ՀԱՄԿԱՆՈՒՄ
ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆ ԵՍ ՆԵՐՔՈՆՇՅԱԼ ԴՐՈՒՑԹՆԵՐԻՆ ԵՎ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ**

- Ես աշխատանքի եմ ընդունում մի անձի, որը դատապարտվել է այս ձևում նշված հանցագործության(ների) համար:
- Ինձանից պահանջվում է տվյալ անձի մասին քրեական դատապարտման տեղեկությունը գաղտնի պահել, և ինձ օրենքով արգելվում է կիսել այն որևէ այլ անձի կամ հաստատության հետ:
- Ես լրացնում եմ այս հրաժարման հայցի ձևը, որը կիրառելի է միայն այս ձևում նշված հանցագործությանը(ներին):
- Այս հրաժարումը վավեր է միայն այն վարչաշրջանում, որտեղ ես ուղարկում եմ այն: Եթե ես տեղափոխվում եմ նոր վարչաշրջան, ապա այն անձը, ում ես աշխատանքի եմ ընդունում որպես իմ մատակարարող, պետք է մեկ այլ քրեական կենսագրության ստուգում անցնի, իսկ ես պետք է լրացնեմ ու ներկայացնեմ մեկ այլ հրաժարման հայց նոր վարչաշրջանում, նախքան նա սկսի աշխատանքն ու վճարվի տրամադրված ծառայությունների համար որպես իմ մատակարարող:
- Եթե վարչաշրջանը հետագայում ինձ տեղեկացնի, որ տվյալ անձը դատապարտվել է լրացուցիչ որակազրկող ծանր հանցագործության(ների) համար, ապա ինձանից կպահանջվի լրացնել և ներկայացնել մեկ այլ հրաժարման փաստաթուղթ, եթե ես ցանկանում եմ շարունակել այս անձից ծառայություններ ստանալ:
- Երբ վարչաշրջանն ընդունի այս հրաժարումը, ինձ ծանուցում կուղարկեն դրա մասին:
- Վարչաշրջանն իմ ընտրած մատակարարողին ժամանակացույց կուղարկի միայն այս հրաժարումն ընդունելուց հետո:

Ստորագրելով այս ձևը՝ ես պատասխանատվություն եմ ստանձնում այս ձևում նշված անձին աշխատանքի ընդունելու համար՝ իմ տանն աշխատելու նպատակով: Ես հասկանում եմ, որ վարչաշրջանը և Կալիֆորնիա նահանգն ազատվում են որևէ պատասխանատվությունից՝ կապված որևէ գործողությունների վտանգների հետ, որոնք կարող են տեղի ունենալ այս անձին որպես իմ IHSS-ի մատակարարող իմ ընտրության պատճառով:

Այս փաստաթուղթը կարող է ստորագրվել միայն ստացողի կամ լիազորված ներկայացուցչի կողմից, ով այս ձևում նշված մատակարարողը չէ:

ՍՏԱՑՈՂԻ ԿԱՄ ՍՏԱՑՈՂԻ ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՅՉԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՆՈՒՆԸ ՏՊԱՏԱՌԵՐՈՎ

ԱՄՍԱԹԻՎ

Եթե այս ձևում նշված անձն աշխատանքի է ընդունվում առանց հաստատված հրաժարման, ապա դուք պատասխանատու կլինեք տրամադրած ծառայությունների համար նրան վճարել ձեր սեփական միջոցներից:

Ներկայացրեք այս ձևը 1-ին էջի վերևի աջ անկյունում նշված «Ծանուցման ամսաթվից» տաս (10) օրացուցային օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք այս ձևը ներկայացնել փոստով կամ անձամբ ձեր IHSS վարչաշրջանին, հանրային իշխանությանը կամ շահույթ չհետապնդող կոնսորցիումին հետևյալ հասցեով`

Փոստով` _____

Անձամբ` _____

