

家庭護理服務 接受者/雇主責任檢核表

1. _____，已收到我的社工的通知，作為接受者/雇主，我負責進行下列活動。
- 1) 向我的社工提供所需的文檔，以確定資格持續性和服務需要。需要報告的資訊包括但不限於：我的收入、家庭構成、婚姻狀況、不動產所有權、電話號碼及我離家時間方面的變化。
 - 2) 尋找、雇傭、培訓、督導提供者以及解雇我所雇傭的提供者。
 - 3) 遵守與工資/工時/工作條件以及雇傭 18 歲以下人員有關的法律和法規。

注意：請參閱有關工資/工時/工作條件的行業福利委員會 (IWC) 第 15 號法令，可以聯絡電話簿上列有的州行業關係部勞動標準和執行處索取。有關雇傭未成年人的其他資訊可以透過聯絡您當地的學區來獲得。

- 4) 確認我的提供者合法地居住在美國。我的提供者和我將填寫 I-9 表。我會將 I-9 表至少保留三 (3) 年，或雇傭結束後一 (1) 年，以較長者為準。我會保護提供者的機密資訊，如他/她的社會保障號、地址及電話號碼。
- 5) 保證我的提供者的報酬標準、工作安排和工作條件。
- 6) 將我的提供者未來的任何變化告知我的社工，其中包括：
 - 姓名
 - 地址
 - 電話號碼
 - 與我的關係 (如果有)
 - 每位元提供者需要完成的工時和服務

- 7) 通知我的提供者，其報酬的總小時費率為 _____ 美元，並且將從提供者的工資中扣除社會保障和州殘障保險稅。
- 8) 通知我的提供者，他/她可以申請從其工資中扣除聯邦和/或州所得稅。指示提供者提交 W-4 表 (用於聯邦所得稅扣除) 和/或 DE 4 表 (用於州所得稅扣除)。
- 9) 通知我的提供者，他/她受勞工保險、州失業保險福利及州殘障保險福利的保障。
- 10) 通知我的提供者，他/她會收到一張資訊單，上面列有我的授權服務以及規定用來履行這些服務的授權時間。通知提供者，他/她在我離家時 (例如，在醫院或外出度假時) 所做的工作不會獲得報酬。
- 11) 支付我的分攤費用 (如果有)。
- 12) 確認並簽署我的提供者每個付款期的工時單表，上面須填寫正確的工作天數和總工時。我知道，如果報告虛假資訊或隱瞞資訊，按照聯邦和州法律的規定，我可能會被起訴。我知道，在必要時，我需要在我的提供者的工時表上按手印，以確認工作天數和工時的正確性。這是讓我的提供者獲得報酬所必需的。
- 13) 確保我的提供者簽署其工時單。
- 14) 通知我的提供者在每個付款期的期末將其簽署的工時單郵寄至相應的位址。

接受者的簽名

日期

印刷體姓名

接受者/僱主責任檢核表使用說明

1. 此表單**僅**用於對接受個人提供者服務的接受者進行審查。
2. 縣當局應利用此表單來確保接受者獲悉並理解其作為 IHSS 提供者僱主的基本責任。
3. 與接受者一起審查每一項，並說明接受者如何遵守每項要求。
4. 將一份表單副本留給接受者。