

居家援助服務計劃 受看護人要求看護人的豁免

(ADDRESSEE)

郡: _____

通知日期: _____

看護人申請人姓名: _____

受看護人姓名: _____

受看護人案件編號: _____

IHSS 辦公室地址: _____

IHSS 辦公室電話號碼: _____

本人, _____, 向 _____ 提出這個豁免請
郡政府/公共主管部門/非牟利組織

求作為聘用下面被列出的人士成為我居家援助服務 (IHSS) 的看護人。由於刑事罪行, 我明白他/她獲得 IHSS 計劃款項的資格已遭否決。除了此資料之外, 我承擔對我的決定和可能涉及的風險付責任, 讓此人作為我的 IHSS 服務看護人和准許在我的家工作。

我選擇聘請 _____ 作為我的 IHSS 服務看護人, 我明白他/她曾經被裁定犯了以下的罪行:

定罪日期	刑事法規	描述所犯的罪行
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

居家援助服務計劃 (IHSS) 受看護人要求看護人的豁免

作為將僱用此人提供居家援助服務的IHSS受看護人， 我了解並同意以下的聲明及行動

- 我將僱用一個列在此表格曾被裁定犯暴力重罪的人。
- 我必須為該人士的犯罪資料保密，法律禁止我與任何其他個人或實體分享該資料的任何部份。
- 我填寫這份豁免申請表只適用於列在此表格的罪行。
- 此豁免僅適用於在我發送此表格的郡。假如我移居到一個新的郡，我正在聘請作為我的看護人必須通過另外一個犯罪背景檢查，而我則必須在他/她作為我的看護人並開始工作和獲得支付給我提供的服務之前，在新的郡填妥和提交另外一份豁免請求表格。
- 如果在將來郡政府通知我這人被裁定更多喪失資格的重罪，如果我希望繼續接受該人的服務，我必須填寫並遞交另外一份豁免申請表。
- 當郡政府接受這項豁免時，我將收到一封通知書。
- 只有郡政府接受這項豁免之後，一個工時表才會寄給我選擇的看護人。

簽署此表格後，我接受對僱用在此表格上的人士在我家工作的責任。我明白，因為我決定聘用他/她作為我IHSS服務的看護人。對於可能發生的任何行動風險，郡政府和加利福尼亞州沒有任何責任。

此文件只能由受看護人，或由授權代表簽署，而且他不是顯示在此表格上的看護人。

受看護人或受看護人的授權代表簽名

用正楷書寫姓名

日期

在沒有獲批准豁免的情況下聘用在此表格上的人士，你需要負責用自己的資金支付他/她提供的任何服務。

請在第1頁右上角的「通知日期」的十(10)個日曆天之內提交此表格。你可以郵寄或親自遞交到你的IHSS郡政府，公共主管部門，或非牟利性組織辦事處：

郵寄： _____

親自提交： _____

