ПРОГРАММА ПО УХОДУ НА ДОМУ (IHSS) ДОГОВОР О НАЙМЕ РАБОТНИКА ПО УХОДУ

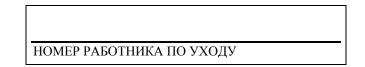
	НОМЕР РАБОТНИКА ПО УХОДУ
РАБОТНИКА (ИМЯ, ФАМИЛИЯ)	

- 1. Я прошел инструктаж необходимый при найме работников по уходу и я понимаю и согласен со следующим:
 - Я получил информацию о работе ухаживающего в Программе по Уходу.
 - Меня проинформировали об обязанностях работника по Уходу на Дому.
 - Меня проинформировали о последствиях мошенничества в Программе по Уходу на Дому.
 - Мне дали бесплатный номер телефона Меди-Кал 1-800-822-6222 и адрес интернет странички http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx для сообщения о подозреваемых случаях мошенничества и злоупотреблений в Программе по Уходу на Дому.

2. Я понимаю следующее:

- В табеле учета рабочего времени я могу проставлять только те часы которые я действительно отработал предоставляя разрешенные для клиента услуги.
- Своей росписью на табеле я удостоверяю что заявленная мною информация является правдивой и точной.
- •Я должен предоставить свой табель (подписанный клиентом и мной) в течении двух недель после окончания платежного периода. Если я предоставлю мой правильно заполненный табель вовремя, то оплата будет произведена в течении 10 дней после получения табеля Центром обработки табелей. Если я не предоставлю свой табель в течении двух недель после окончания платежного периода, то моя оплата будет задержана.
- Если я буду признан виновным в подаче заведомо ложной информации на табеле, в дополнение к другим программным или уголовным наказаниям, с меня могут потребовать деньги полученные мною, и уплату штрафа в размере минимум \$500 но не больше \$1000 за каждый акт мошенничества.
- 3. Я получил информацию о лимите (максимально возможных) недельных часах и о правилах оплаты за время в дороге. Эта информация включает следующие темы:

Оплата за Сверхурочное Время



• Начиная с 1 го февраля 2016 года работникам Программы по Уходу будут оплачивать сверхурочные (один с половиной раза обычного тарифа) когда они работают больше 40 часов в неделю. . Рабочая неделя начинается в полночь (12 ат) в воскресенье и заканчивается в 11:59 ночи в следующую суботу.

Что такое "Установленные Недельные Часы" клиента?

Установленные Недельные Часы клиента значит что мечячные часы клиента поделили на 4. Например, если мой клиент имеет 125 часов в месяц, то его/ее недельные часы будут 125/ 4 = 31 час и 15 минут.

Максимальные Недельные Часы

Максимальные Недельные Часы являются ориентиром указывающим на максимальное количество часов которое я могу отрабатывать в рабочую неделю с целью чтобы клиент мог планировать свои месячные часы и гарантировать получение установленных ему/ей услуг.

• Если я ухаживаю только за одним клиентом, то максимальным количеством часов которое я могу отрабатывать в неделю является месячное количество часов клиента поделенное на 4. Однако, так как большинство месяцев имеют немного больше четырех недель, то я буду договариваться с моим клиентом чтобы распределять часы в течении месяца таким образом чтобы убедиться что в конце месяца клиент имеет достаточно времени для необходимых услуг.

Например, месяц декабрь имеет 31 день. Если я работаю только на одного клиента и он получает 100 часов в месяц, то я могу отрабатывать максимум 25 часов в неделю. Однако, так как декабрь имет четыре с половиной недели, мой клиент должен будет решить сколько часов отнять каждую неделю чтобы иметь достаточно времени для последних несколько дней в конце месяца. Мой клиент, например, может установить график в 22 часа в неделю позволяющий иметь 12 часов для последних дней месяца. (22 х 4 = 88 часов; 88 + 12 = 100 часов).

- Если я работаю на одного клиента который иметь несколько ухаживающих, то клиент обязан установить график для меня и других ухаживающих чтобы определить сколько часов каждый из нас будет работать. Мой клиент может распределять часы среди своих ухаживающих так как считает нужным.
- Если я работаю больше чем на одного клиента, то максимальное количество часов которое я могу отрабатывать в неделю для всех моих клиентов вместе взятых составляет бб часов. Каждый из моих клиентов должен составить для меня график работы чтобы определить сколько часов я буду отрабатывать на каждого клиента с целью чтобы мне не превысить бб часов в неделю.

Изменение Количества Часов Моей Работы в Неделю: Что Мой Клиент Может и Чего Не Может Делать.

Ī	
	НОМЕР РАБОТНИКА ПО УХОДУ

Обмен часами

•Если мой клиент имеет одного или больше работников, то я могу "обмениваться" частью моих часов с другим работником в пределах недели, с целью чтобы убедиться что клиент получит все определенные ему недельные часы. Это значит что другой работник может отрабатывать любые мои часы в то время когда я отрабатываю любые его часы в пределах недели. При условии что никто из работников не превысит недельное количество часов клиента эта ситуация не повлечет за собой нарушений даже в том случае когда другой ухаживающий обычно работает сверхурочно а я обычно не работаю сверхурочные часы (итак, в эту неделю у меня будут сверхурочные).

Если меня просят работать больше положенных мне недельных часов:

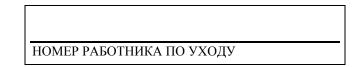
- •Если я работаю на нескольких клиентов, мои клиенты <u>не могут</u> просить меня отрабатывать больше моих максимум 66 часов в неделю. Если клиент хочет чтобы я работал больше часов и этим я превысил бы 66 часов, то этот клиент вынужден будет нанять другого ухаживающего для отработки этих дополнительных часов.
- •Если я работаю только на одного клиента, мой клиент может просить меня отработать больше моего недельного максимума. В этим случае я должен сбалансировать эти дополнительные часы отработав меньше в другую неделю месяца чтобы избежать превышения месячных часов клиента.

Если меня просят работать болше недельных часов определенных для моего клиента:

- •Клиент может разрешить мне работать больше часов чем положенные ему недельные часы не спрашивая разрешения у Округа в случае когда это не повлечет следующие ситуации:
 - оЗаставит меня работать больше чем 40 часов в неделю когда у этого клиента недельных часов только 40 или меньше 40; ИЛИ
 - о Заставит меня работать больше сверхурочных в месяц чем я обычно отрабатываю сверхурочных на всех моих клиентов вместе взятых.
- •Если мой клиент получит разрешение из Округа он может попросить меня работать больше чем положенные ему недельные часы даже если это повлечет за собой несоответствие вышеперечисленным критериям. Клиент может просить разрешение у Округа до или после того как дополнительные часы отработаны.

Ограничения на Время в Дороге

• Начиная с 1 го февраля 2016 года максимум часов для переезда (Время в Дороге) в неделю разрешенных для оплаты является 7 часов. Время в Дороге определяется как время проведенное при переезде непосредственно от



местожительства одного клиента где я ухаживаю за ним к местожительству другого клиента в течении одного дня.

- •Время в Дороге <u>не</u> учтено в максимум недельных часов которые разрешены мне в рабочую неделю.
- Время в Дороге проведенное после того как я отработал 40 часов в неделю будет оплачено мне как сверхурочные (один с половиной раза обычного тарифа).

Нарушения за Превышение **Лимитов Рабочей Недели** и Времени в Дороге

- Начиная с 1 го мая 2016 года, если я подам табель указывающий часы превышающие недельный максимум или лимиты Времени в дороге то я получу нарушение.
- Каждый раз когда я зделаю что нибудь из нижеперечисленных, я получу нарушение:
 - Я работаю больше 40 часов в неделю на клиента не получившего разрешения из округа Сакраменто (в случае если недельные часы клиента 40 или меньше); или
 - Я работаю больше часов чем моему клиенту разрешено в неделю без соответствующего разресения из Округа и это вынуждает меня работать больше сверхурочных чем я обычно отрабатываю в месяц; или
 - Я имею нескольких клиентов и работаю больше 66 часов вь неделю; или
 - Я заявил больше чем семь часов в неделю на время в дороге.
- Если я получу больше чем одно нарушение в пределах одного календарного месяца это будет считаться одним нарушением.

Каждое мое нарушенные имеет последствие:

Первое Нарушение	• Мой клиент(ы) и я получим уведомление о Нарушении с информацией о правах на апелляцию.
Второе Нарушение	●Мой клиент(ы) и я получим уведомление о втором нарушении с информацией о правах на апелляцию, и у меня будет выбор пройти одноразовый класс обучения о рабочей неделе и о лимитах времени в дороге. Если я пройду этот класс то я избегу Второе Нарушение. Однако, если я не пройду этот класс в течении 14 календарных дней со времени даты уведомления, то мне зачтется Второе Нарушение.

Третье Нарушение	 Мой клиент(ы) и я получим уведомление о третьем нарушении с информацией о правах на апелляцию. Я буду освобожден от работы по уходу на три месяца.
Четвертое Нарушение	 Мой клиент(ы) и я получим уведомление о четвертом нарушении с информацией о правах на апелляцию. Я буду уволен с работы по уходу на один год.

- •После того как я получил нарушение, оно будет внесено в моё дело на один год. Однако, по истечении одного года, если я не получу добавочное нарушение, число нарушений в моем деле уменьшится на один. Если я не буду получать дополнительные нарушения, каждый раз по истечении одного года со времени последнего нарушения число моих нарушений будетуменьшено на один.
- Если я получу четвертое нарушение и буду уволен с работы на год, то когда по истечении года я снова подам заявление на работу по Уходу, количество моих нарушений будет сведено к нулю.
- Если я буду уволен с работы по уходу за многочисленные нарушения то я снова могу подать заявление на работу по уходу по истечении одного года. При этом я должен буду пройти все ступени процесса оформления как и в первый раз, включая проверку Отделом Юстиции (отпечатки пальцев), информационный митинг, и заполнить все необходимые формы.
- 4. Я понимаю что я обязан заполнить форму Employment and Eligibility Verification form (Form I-9) которая хранится в деле клиентом. Эта форма говорит о том что я имею законное право на работу в Соединенных Штатах.
- 5. Я понимаю что у меня есть возможность заполнить форму Employee's Withholding Allowance Certification (Form W-4) что бы потребовать Федеральное налоговое удержание и/или форму

California Employee's Withholding Allowance Certification (Form DE 4) что бы потребовать удержание подоходного налога с заработной платы Штатом Калифорния. Я понимаю что если я не предоставлю формы W-4 и/или DE 4 то Федеральные и Штатские налоги не будут удерживаться из моей заработной платы.

- 6. Я понимаю что услуги по Уходу не могут предоставляться когда клиент не находится дома, разве только мой клиент получил на это специальное разрешенные от своего Социального Работника.
- 7. Я понимаю что в будущем я буду получать уведомления Программы по Уходу IHSS Program Notification Of

Recipient Authorized Hours and Services and Maximum Weekly Hours (SOC 2271) указывающие имя/имена моего клиента(ов) и Извещающие об услугах которые я могу предоставлять клиенту(ам) за которым я ухаживаю.

8. Я буду сотрудничать с работниками Штата или Округа в предоставлении запрашеваемой информации относящейся к делу Программы по Уходу моего клиента.

НОМЕР РАБОТНИКА ПО УХОДУ	

Я ПОНИМАЮ ПРАВИЛА ПРОГРАММЫ ПО УХОДУ КОТОРЫЕ МНЕ ОБЪЯСНИЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОСМОТРА ИНФОРМАЦИОННОГО РОЛИКА ИЛИ ИНФОРМАЦИЮ ПРЕДОСТАВЛЕННУЮ МНЕ ОТДЕЛОМ ПО УХОДУ ОКРУГА САКРАМЕНТО. Я ОБЯЗУЮСЬ СЛЕДОВАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ ПРЕДОСТАВЛЕННЫМ МНЕ ОТДЕЛОМ ОКРУГА. Я ПОНИМАЮ ЧТО НЕСОБЛЮДЕНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ МНЕ ТРЕБОВАНИЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УВОЛЬНЕНИЮ МЕНЯ С РАБОТЫ ПО УХОДУ.

ПОДПИСЬ РАБОТНИКА ПО УХОДУ	ДАТА		

ПОЛНОЕ ИМЯ РАБОТНИКА ПО УХОДУ (ИМЯ, ФАМИЛИЯ)

ПРОГРАММА ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ ПО УХОДУ НА ДОМУ (IHSS) АНКЕТА ПО ОФОРМЛЕНИЮ ПРОВАЙДЕРА НА РАБОТУ

<u>ПРЕЖДЕ ЧЕМ</u> ВЫ НАЧНЕТЕ ЗАПОЛНЯТЬ ЭТУ АНКЕТУ, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ НИЖЕПРИВЕДЕННУЮ ИНФОРМАЦИЮ

Согласно законодательству штата, если за последние 10 лет вы были осуждены или находились в тюремном заключении в результате обвинения в особых видах ограничивающих преступлений, то вы не имеете права быть нанятым на работу как провайдер или же получать оплату от программы IHSS за оказание услуг по уходу, за исключением случаев, указанных ниже. Существует две категории ограничивающих правонарушений.

- Преступлениями 1-й степени тяжести, как определено в Своде правил и постановлений по Вэлферу и Организациям (Welfare and Institutions Code W&IC) Раздел 12305.81, являются:
 - 1. Определенные виды жестокого обращения с ребенком (Уголовный кодекс (УК) Penal Code [PC] Раздел 273a[a]*),
 - 2. Жестокое обращение с пожилым или находящимся на иждивении взрослым (УК, Раздел 368*), а также
 - 3. Мошенничество в отношении гос.программ по здравоохранению или программ службы поддержки.
- Преступлениями 2-й степени тяжести, как определено в Своде правил и постановлений по Вэлферу и Организациям (W&IC) Раздел 12305.87, являются:
 - 1. Жестокое, тяжкое преступление, как определено в Уголовном Кодексе (УК, Раздел 667.5(c)* и УК, Раздел 1192.7(c)*,
 - 2. Уголовное преступление, в результате совершения которого данное лицо должно быть зарегистрировано как преступник на сексуальной почве, согласно УК раздел 290(c) (PC section 290(c)*, а также
 - Уголовное преступление в виде мошенничества в отношении гос.программ соцобеспечения, как определено в Своде правил и постановлений по Вэлферу и Организациям (W&IC) Разделы 10980(c)(2)* и (g)(2)*.

Полный перечень преступлений 2-й степени тяжести можно получить в отделении Округа по программе IHSS или же в отделении по программе IHSS государственных органов (IHSS Public Authority).

- *См. Прилагаемую форму SOC 426С с выдержками из разделов УК (PC) и Свода правил и постановлений по Вэлферу и Организациям (W&IC).
- Частью процесса вашего оформления на должность провайдера программы IHSS является сдача отпечатков пальцев и проверка наличия криминального прошлого, производимая Министерством Юстиции штата Калифорния (California Department of Justice).
- Если информация, полученная от вас при заполнении этой анкеты или же результаты проверки на наличие криминального прошлого покажут, что в течение последних 10 лет вы были осуждены или находились в тюремном заключении после вынесения приговора за преступления 1-й или 2-й степени тяжести, то вы не будете иметь права быть зачисленным на должность провайдера программы IHSS или же получать оплату от программы IHSS за произведенные услуги по уходу.
- За преступления 2-й степени тяжести, если вы получили справку о реабилитации (a certificate of rehabilitation) или же помилование (отмена приговора согласно статье 1203.4 УК), то данное осуждение не будет для вас препятствием для того, чтобы устроиться на работу на должность провайдера программы IHSS.
- Если вы были осуждены за преступления 2-й степени тяжести, вы, возможно, будете иметь право на отмену правила или общее исключение при определенных обстоятельствах, изложенных ниже.
- Преступления 1-й степени тяжести не подлежат отмене или исключению из правил.

-

ПРОГРАММА ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ ПО УХОДУ НА ДОМУ (IHSS) АНКЕТА ПО ОФОРМЛЕНИЮ ПРОВАЙДЕРА НА РАБОТУ

ПРОДОЛЖАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ЧИТАТЬ НИЖЕПРИВЕДЕННУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ВЫ НАЧНЕТЕ ЗАПОЛНЯТЬ ЭТУ АНКЕТУ

Отмена в индивидуальном порядке исключения по обвинению за преступления 2-й степени тяжести

Если вы не имеете права на эту работу так как были осуждены за преступление 2-й степени тяжести ,но получатель услуг по программе IHSS (или же его/ее полномочный представитель) хотел бы нанять вас как своего провайдера, несмотря на наличие у вас криминального прошлого, вы можете оформить отмену этого запрета.

- Получатель услуг по программе IHSS, который хотел бы нанять вас (или же его/ее полномочный представитель) будет проинформирован об имеющейся у вас судимости и будет проинструктирован о конфиденциальности этой информации.
- Получатель услуг по программе IHSS, который хотел бы нанять вас (или же его/ее полномочный представитель) должен оформить Заявление Получателя услуг по программе IHSS на отмену ограничений (IHSS Recipient Request for Provider Waiver форма SOC 862) в отделении программы IHSS округа или же в отделении по программе IHSS государственных органов (IHSS Public Authority).
- Отмена ограничений позволит вам трудоустроиться как провайдеру по оказанию услуг на дому только к тому получателю услуг, который потребовал отмену ограничений.
- Если вы, будучи провайдером, являетесь также и уполномоченным представителем получателя услуг, то вы НЕ можете от имени получателя услуг подписывать заявление на отмену ограничений по причине имеющихся у вас в прошлом криминальных правонарушений по которым вам был вынесен обвинительный приговор. В таком случае заявление об отмене ограничений должно быть подписано или самим получателем услуг или же другое лицо должно быть оформлено уполномоченным представителем специально для того. чтобы подписать данное заявление.
- Для получения более подробной информации относительно отмены ограничений, получатель услуг по
 программе IHSS, который хочет оформить вас как своего провайдера, может обратиться в отделение
 программы IHSS округа или же в отделение по программе IHSS государственных органов (IHSS Public
 Authority).

Отмена в общем порядке исключения по обвинению за преступления 2-й степени тяжести

Если вы не имеете права на эту работу так как были осуждены за преступление 2-й степени тяжести , но вы хотели бы зарегистрироваться в реестре провайдеров или же предоставлять услуги по уходу получателю, который не оформлял индивидуального запроса на отмену ограничений

- Вы можете подать заявление на оформление отмены в общем порядке, заполнив форму Запроса Кандидата в Провайдеры программы IHSS на отмену ограничений в общем порядке (IHSS Applicant Provider Request for General Exception – форма SOC 863).
- От вас потребуется предоставить поддерживающую ваш запрос документацию как, например, сведения о трудовой деятельности, рекомендательные письма и т.д., чтобы обосновать ваш запрос на отмену ограничений.
- Для получения более подробной информации относительно отмены ограничений, вы можете обратиться в отделение программы IHSS округа или же в отделение по программе IHSS государственных органов (IHSS Public Authority).

См. на следующей странице



ПРОГРАММА ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ НА ДОМУ (IHSS) АНКЕТА ПО РЕГИСТРАЦИИ ПРОВАЙДЕРА

инструкции:

- Используйте ручку с черными или синими чернилами. Пишите, пожалуйста, четко и ясно.
- Заполните, подпишите и принесите эту форму <u>лично</u> в отделение программы или же туда, куда будет указано округом. Принесите с собой вместе с формой оригинал удостоверения личности, выпущенного государственными органами штата, а также оригинал вашей карточки Social Security.
- Заполните все разделы ЧАСТИ А, ответьте на вопросы ЧАСТИ В, а также прочтите и подпишите свидетельствование в ЧАСТИ С.
- Действия Округа: 1) Проверить правильность заполнения формы; 2) Сделать фотокопии вашего удостоверения личности и карточки Social Security; а также 3) Предоставить вам копию заполненной вами формы для личного архив
- Если что-либо из информации, которую вы предоставили в вашей форме, изменится, то вы должны сообщить об этом в округ в течение десяти (10) календарных дней с момента изменений.

ЧАСТЬ А : ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВАЙДЕРЕ			
1. Полное имя (имя, отчество, фамилия):	2. Дата рождения: Если вам меньше 18 лет, вы должны приложить действующее разрешение на работу (Work Permit).		3. Пол: □м □ж
4. Домашний адрес (должен быть реальный адрес, <u>не</u> почтовый ящик*):	Город:	Штат:	Почтовый индекс:
5. Почтовый адрес (если отличается от домашнего):	Город:	штат: СА	Почтовый индекс:
6. Номер телефона (вместе с кодом района):	7. HomepSocial Security**:		
8. Е-Мейл адрес (если имеется):			
9. а. # водительского удостоверения	b. Годен до:		
или # удостоверения личности, выданного гос.органами:	с. Штат выдачи:		
10. а. Предпочитаемый разговорный язык:	b. Предпочитаемый письменный язык:		

ПРИМЕЧАНИЯ:

- * Чек заработной платы не может быть отправлен на адрес почтового ящика (P.O. Box) провайдера,если только на это не имеется специального разрешения со стороны округа.
- ** Предоставление номера Social Security требуется согласно Своду постановлений W&IC 12305.81(a), Иммиграционной реформе, Акту о Контроле 1986г, и Гос.Закону 99-603 (8 USC 1324a), с целью установления личности и предоставления права на работу в Соединенных Штатах.

См. на следующей странице

SOC 426 (6/16) RUSSIAN CTP. 3 M3 5

ПРОГРАММА ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ НА ДОМУ (IHSS) АНКЕТА ПО РЕГИСТРАЦИИ ПРОВАЙДЕРА

	ИМЯ ПРОВАЙДЕРА:	
	ЧАСТЬ В: СВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПРОВАЙДЕРА	
1. 3A F	ЕТЬТЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ, ПОМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КВАДРА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ, БЫЛИ ЛИ ВЫ -	T:
п b. (Осуждены или же или находились в тюремном заключении осле вынесения приговора за преступления 1*-й степени?	HET HET
*См	. стр.1 этой формы с определением преступлений 1-й и 2-й степени тяжести.	
o pe	И ВЫ ОТВЕТИЛИ "ДА" НА ВОПРОС 1.b.ВЫШЕ, то приобрели ли вы справку абилитации или помилование (dismissal) (согласно статье 1203.4 PC) за это тупление 2-й степени?	□ нет
Есл реа	и ДА, то вместе с этой формой вы должны предоставить округу копию справк билитации или же документацию о помиловании.	au o

ЧАСТЬ С: ЗАЯВЛЕНИЕ ПРОВАЙДЕРА

Я ПОНИМАЮ И СОГЛАСЕН С ТЕМ, ЧТО -

- Я не могу получать оплату от программы IHSS за оказанные мной услуги по уходу за получателем услуг IHSS, имеющим на них право, до тех пор, пока я не пройду полностью весь процесс оформления меня на работу в качестве провайдера и не буду официально нанят округом на должность провайдера.
- У меня есть 90 дней с момента когда я начал процесс оформления, чтобы завершить все требуемые для оформления действия. Если я не закончу процесс оформления в течение 90 календарных дней, то я буду считаться не имеющим права работать в должности провайдера программы IHSS и не буду иметь права на оплату со стороны программы IHSS тех услуг, которые оказываются получателю программы IHSS.
- Как часть процесса моего оформления на должность провайдера, я должен сдать отпечатки пальцев и пройти проверку на наличие криминального прошлого. Я ответственен за оплату расходов, связанных со сдачей отпечатков пальцев и проверкой на наличие криминального прошлого.
- Если в результате полученных от меня в этой форме ответов или в результате проверки на наличие криминального прошлого или каким-либо другим путем будет установлено, что в течение последних 10 лет я был осужден или же отбывал срок по обвинению в совершении преступления 1-й степени тяжести, то я не буду иметь права на работу в должности провайдера программы IHSS, и получатель услуг, желающий нанять меня, будет уведомлен о том, что я не имею права на эту работу так как имею судимость за особый вид преступления, суть которого уточняться не будет.

См. на следующей странице -

ПРОГРАММА ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ НА ДОМУ (IHSS) АНКЕТА ПО РЕГИСТРАЦИИ ПРОВАЙДЕРА

ИМЯ ПРОВАЙДЕРА:

ЧАСТЬ С: ЗАЯВЛЕНИЕ ПРОВАЙДЕРА (Продолжение)

Я ПОНИМАЮ И СОГЛАСЕН С ТЕМ, ЧТО -

- Если в результате полученных от меня в этой форме ответов или в результате проверки на наличие криминального прошлого или каким-либо другим путем будет установлено, что в течение последних 10 лет я был осужден или же отбывал срок по обвинению в совершении преступления 2-й степени тяжести, и я не получил справки о реабилитации или же документацию о помиловании -
 - Я не буду иметь права на работу в должности провайдера программы IHSS, если только получатель услуг IHSS, желающий нанять меня, не потребует оформить для меня документ об отмене ограничения, или же если я подам запрос и получу право на исключение в общем порядке.
 - Получатель услуг IHSS, желающий нанять меня, как своего провайдера, будет уведомлен об имеющейся у меня судимости и о том виде преступления, за которое я был осужден, и будет также предупрежден, что данная информация является конфиденциальной.

ЕСЛИ Я БУДУ ПРИНЯТ ОКРУГОМ НА РАБОТУ КАК ПРОВАЙДЕР IHSS, Я ПОНИМАЮ И СОГЛАСЕН С TEM, ЧТО-

- Если лицо, которому я предоставляю услуги, получает IHSS через программу Medi-Cal, то я буду считаться провайдером программы Medi-Cal, предоставляющим услуги по личному уходу. Соответственно, я должен буду соответствовать всем требованиям программы Medi-Cal, касающимся предоставления услуг.
- Оплата за предоставленные мной получателю IHSS услуги производится из государственных фондов, штата и/или округа, выделенных на программу IHSS, и любая ложная информация, включая ложные данные в табеле учета рабочего времени или укрытие информации может преследоваться законом штата и/или федерации.
- Я должен буду возместить программе IHSS все переплаченные мне суммы, если таковые имеются, и эти суммы, по отдельности или сразу, могут быть вычтены из моего чека зарплаты, который я получаю за оказанные мной любому получателю IHSS услуги.
- Все услуги будут предоставляться мной без какой-либо дискриминации касающейся расовой принадлежности, религиозных убеждений, цвета кожи, национальности, этнической принадлежности, пола, возраста, сексуальной ориентации, или же физической или умственной неполноценности.

Я заявляю ПОД УГРОЗОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ, что вся информация, предоставленная мной в данной форме, является правдой и соответствует, насколько мне известно, действительности, и я согласен/на со всеми положениями, изложенными выше в данной форме.

Подпись:	Дата:	
Имя печатными буквами:		
County Representative's Signature (Optional):	DATE:	

SOC 426 (6/16) RUSSIAN CTP. 5 M3 5