

موافقتنامه شغلی دریافت‌کننده و ارائه‌کننده IHSS

این موافقتنامه شغلی به روشن‌شدن وظایف شغلی و برنامه کاری کمک خواهد کرد. شما می‌توانید از این فرم به‌عنوان راهنمایی برای گفتگو با ارائه‌کننده جدیدتان استفاده کنید.

این موافقتنامه را تکمیل و امضا کنید. می‌توانید از این برگه به‌عنوان سابقه مسئولیت‌های مورد توافق استفاده کنید.

1. این موافقتنامه شغلی بین افراد زیر امضا می‌شود:

ارائه‌کننده / کارمند (نامتان را بنویسید) دریافت‌کننده / کارفرما (نامتان را بنویسید)

2. دریافت‌کننده و ارائه‌کننده بر سر اصول کلی زیر موافقت می‌کنند:

دریافت‌کننده موافقت می‌کند که:

- کار ارائه‌کننده را مشخص و آن را هدایت کند.
- هنگامی که ساعات کاری یا وظایف محوله تغییر می‌کنند، هر وقت که ممکن باشد، پیشاپیش ارائه‌کننده را مطلع کند.
- از ارائه‌کننده نخواهد که کار کسی دیگر غیر از خود او را انجام دهد یا کارهایی را انجام دهد که دارای مجوز IHSS نیستند.
- کاربرگ ارائه‌کننده را، در صورتی که ساعات کاری را به‌درستی نشان می‌دهد، به‌موقع امضا کند.

ارائه‌کننده موافقت می‌کند که:

- تکالیف و وظایف مورد توافق را انجام دهد.
- چنانچه نمی‌تواند به‌موقع حضور یابد، بیمار است، یا قادر به کار نیست، در اسرع وقت با دریافت‌کننده تماس بگیرد.
- به‌موقع سر کار حاضر شود (به ساعات کاری در پشت این صفحه مراجعه کنید).
- تماس‌های شخصی‌اش را به حداقل برساند و از تلفن دریافت‌کننده برای تماس‌های راه دور استفاده نکند.
- درخواست قرض‌گرفتن پول نکند یا نخواهد که در قبال چک دستمزدش پیشاپیش پول دستی بگیرد.
- در صورتی که قصد دارد به تعطیلات برود یا شغل خود را ترک کند، هر وقت که ممکن باشد، دو هفته پیشتر به دریافت‌کننده اطلاع بدهد.

3. ارائه‌کننده بر اساس نرخ مصوب شهرستان برای ارائه‌کنندگان IHSS دستمزد دریافت خواهد کرد.

4. ساعات کاری شغل مورد نظر در زیر نشان داده شده است.

اعمال تغییرات در روزهای برنامه‌ریزی شده و ساعات کاری، با اعلام پیش از وقت، باید توسط دو طرف مورد توافق قرار گیرند. برخی ارائه‌کنندگان ممکن است نیاز داشته باشند برای برآوردن نیازهای دریافت‌کننده، در شیفت‌های کاری نصفه کار کنند.

توجه: هفته کاری IHSS ساعت 12:00 a.m. یکشنبه شروع و ساعت 11:59 p.m. شنبه پایان می‌یابد.

| روزهای هفته | یکشنبه | دوشنبه | سه‌شنبه | چهارشنبه | پنج‌شنبه | جمعه | شنبه |
|-----------------|--------|--------|---------|----------|----------|------|------|
| زمان شروع شیفت | | | | | | | |
| زمان پایان شیفت | | | | | | | |

دریافت‌کننده و ارائه‌کننده، با امضای این مدرک، موافقت خود را با شرایط مشخص شده در بالا اعلام می‌دارند. چنانچه موافقتنامه تغییر کند، هر دو طرف تغییرات را پاراف کرده و تاریخ خواهند زد.

_____ تاریخ

_____ امضای دریافت‌کننده / کارفرما

_____ شماره تلفن دریافت‌کننده

_____ تاریخ

_____ امضای ارائه‌کننده / کارمند

_____ شماره تلفن ارائه‌کننده