

خدمات مراقبت در منزل (IHSS) تعیین نماینده مجاز

دستورالعمل برای تعیین نماینده مجاز:

- این فرم به متقاضی / گیرنده IHSS یا نماینده قانونی خود اجازه می دهد که یک نماینده مجاز برای برنامه IHSS را انتخاب کند و وظایفی را که نماینده مجاز ممکن است از جانب خود انجام دهد را تعیین می کند. این فرم **تنها** برای برنامه IHSS است.
- برای انتخاب یک نماینده مجاز برای نمایندگی متقاضی / گیرنده در دادرسی اداری دولتی، یک فرم جداگانه، DPA 19 (نماینده مجاز) را تکمیل کنید. فرد مجازی که در فرم DPA 19 تکمیل شده و ارائه شده است می تواند نماینده متقاضی / گیرنده در یک جلسه اداری دولتی باشد.
- نماینده مجاز باید 18 سال یا بیشتر باشد.
- طبق قوانین ایالتی، اگر شخص انتخاب شده به عنوان نماینده مجاز نماینده قانونی متقاضی / گیرنده **نیست** و در طی ده سال گذشته مجرم **شناخته شده** و یا زندانی شده است، **نمی تواند** به عنوان نماینده مجاز انتخاب شود. دو دسته جرایم محرومیت وجود دارد:
 - **جرایم درجه 1، همانطور که در بخش رفاه و مؤسسات (WIC) بخش 12305.81 آمده است، عبارتند از:**
 1. سوءاستفاده از یک کودک مشخص (بخش جرمیه [PC] بخش 273a[a] ؛
 2. سوء استفاده از یک بزرگسال یا وابسته (PC بخش 368)؛ و
 3. تقلب در برابر یک برنامه خدمات بهداشتی یا خدمات دولتی
 - **جرایم درجه 2، همانطور که در بخش WIC 12305.87 مطرح شده، شامل موارد ذیل است :**
 1. یک جنایت خشونت آمیز یا جدی، همانطور که در PC بخش 667.5(c) و PC بخش 1192.7(c) مشخص شده است؛
 2. یک جرم جنایی که یک فرد مجبور به ثبت نام به عنوان یک متخلف جنسی به اساس PC بخش 290(c) است، و
 3. یک جرم جنایی برای تقلب در برابر یک برنامه خدمات اجتماعی عمومی، همانطور که در WIC در بخش های (2)(c) 10980 و (2)(g) 10980 تعریف شده است.
- لیست کامل جرایم درجه 2 بر اساس درخواست اداره شهرستان IHSS یا مقامات دولتی IHSS در دسترس است.

- متقاضی / گیرنده یا نماینده قانونی خود می تواند در هر زمان با تکمیل یک فرم جدید و ارسال آن به مددکار اجتماعی شهرستان، یک نماینده مجاز دیگر IHSS یا جدید را اضافه نماید.
- نماینده مجاز باید در بهترین شرایط متقاضی / گیرنده عمل کند و تنها می تواند توابع مجاز در این فرم را انجام دهد. کارکنان برنامه کانتی IHSS همچنان باید با متقاضی / گیرنده شخصا ملاقات کنند تا سوالات مربوط به مراقبت و خدمات خود را بپرسند، اگرچه نماینده مجاز نیز ممکن است حضور داشته باشد.
- نماینده مجاز ممکن است تمام وظایف مندرج در قسمت B (تابع انجام شده توسط نماینده مجاز) را انجام دهد؛ با این حال، متقاضی / گیرنده هنوز هم مسئول ارائه تمام اطلاعات لازم برای واجد شرایط بودن برنامه است.

دستورالعملها برای تکمیل این فرم:

- بخش را با نام متقاضی / گیرنده، شماره پرونده IHSS و تاریخ تکمیل نمایید.
- بخش A (نام نماینده مجاز) را تکمیل کنید و بخش B (عملکردها توسط نماینده مجاز) را بررسی کنید از این فرم برای درک آنچه که فعالیت های نماینده مجاز می تواند برای متقاضی / گیرنده فراهم کند.
- اگر همسر یا شریک خانگی متقاضی / گیرنده هر دو ارائه دهنده و نماینده مجاز خود باشد، تنها سند مربوط به ارائه دهنده، ممکن است SOC 862 (درخواست دریافت کننده IHSS برای صرفنظر از ارائه دهنده) باشد. بخش C را کامل کنید (جدول زمانبندی و / یا سایر مدارک مرتبط با ارائه دهنده) برای تعیین شخص دیگری که به عنوان نماینده مجاز متقاضی / گیرنده برای ثبت نام جدول زمانبندی و سایر اسناد مرتبط با ارائه دهنده مورد استفاده قرار گیرد.
- پس از اتمام این فرم و امضای بخش D (شهادت نامه درخواست کننده / گیرنده)، این فرم را به مددکار اجتماعی محلی ارسال کنید.

نام متقاضی / گیرنده	شماره پرونده IHSS	تاریخ
---------------------	-------------------	-------

من نماینده حقوقی متقاضی / گیرنده هستم.

من متقاضی / گیرنده هستم

سرپرست قانونی تصمیم گیرنده والدین / قانونی مجاز
(برای کودک خردسال).

من درک می کنم که لازم نیست این فرم را به عنوان خدمت کار نماینده مجاز متقاضی / گیرنده پر کنم، مگر اینکه:

- من مسئولیت امضای اسناد و مدارک مربوط به ارائه دهندگان IHSS و / یا سایر اسناد مربوط به ارائه دهندگان را در این مورد دارم.
- بخش C (جدول زمانبندی و سایر مدارک مرتبط با امضا ارائه دهنده).
- برای تعیین اهداف برنامه IHSS، شخص دیگری را به عنوان نماینده مجاز تعیین می کنم.

بخش A. تعیین نماینده مجاز

این بخش از فرم را تکمیل کنید تا فردی را که متقاضی / گیرنده یا نماینده قانونی خود را به عنوان نماینده مجاز IHSS خود انتخاب کرده است، تعیین کنید.

اگر متقاضی / گیرنده یا نماینده قانونی خود مایل به تعیین چندین نماینده مجاز IHSS برای انجام وظایف ذکر شده در بخش B باشد، سپس یک فرم جداگانه برای هر نماینده مجاز تعیین شده را تکمیل کنید.

متقاضی / گیرنده IHSS فرد زیر را به عنوان نماینده مجاز برای برنامه IHS معرفی می کند:

نام نماینده مجاز	شماره تلفن نماینده مجاز
نشانی خیابان نماینده مجاز	شهر
	کد پستی

در طی ده سال گذشته، فردی که در بخش A تعیین شده است آیا،

a. پس از محکومیت برای جرم درجه 1* محکوم و یا زندانی شده است؟

بله خیر

b. پس از محکومیت برای جرم درجه 2* محکوم و یا زندانی شده است؟

بله خیر

* صفحه 1 دستورالعمل های تعریف از جرایم درجه 1 و 2 را ببینید.

بخش B. عملکردها توسط نماینده مجاز

متقاضی / گیرنده IHSS رضایت نماینده مجاز خود را برای انجام اقدامات IHSS بر عهده خود می گذارد و می تواند به موارد زیر عمل نماید:

- برنامه ریزی مصاحبه ها و جلسات با کارکنان برنامه IHSS شهرستان.
- تکمیل و ارسال فرم های درخواست برای برنامه IHSS.
- تکمیل و ارسال هر گونه فرم اضافی و / یا ارائه سوابق اضافی و یا اطلاعات برای واجد شرایط بودن برنامه IHSS.
- گزارش هر گونه تغییر به برنامه IHSS در 10 روز در مورد واجد شرایط بودن متقاضی / گیرنده، مانند ترکیب خانوار، آدرس، یا شماره تلفن، و یا هر زمان که متقاضی / گیرنده دور از خانه باشد.
- دریافت اطلاعات از برنامه IHSS شهرستان در مورد وضعیت درخواست خود و / یا ادامه واجد شرایط بودن، از جمله خدمات مجاز و ساعات.
- استخدام و اخراج ارائه دهندگان IHSS
- راهنمایی کردن متقاضی / درخواست کنندگان ارائه دهندگان در مورد نحوه ارائه خدمات به آنها برای برنامه IHSS
- بازبینی پرونده IHSS متقاضی / گیرنده.
- امضاء جدول زمان بندی ارائه دهندگان IHSS و / یا سایر اسناد مرتبط با ارائه دهنده. (تکمیل بخش C. جدول زمانبندی و / یا سایر پرونده های مربوط به ارائه دهندگان صاحب امضا.)

بخش C. جدول زمانبندی و / یا
سایر اسناد مرتبط با ارائه دهنده صاحب امضا

تکمیل این قسمت از فرم به نماینده مجاز اجازه می دهد تا اسناد ارائه دهنده IHSS و/ یا سایر اسناد مربوط به ارائه دهنده را از طرف متقاضی / گیرنده امضا کند.

اگر نماینده مجاز همچنین به عنوان ارائه دهنده متقاضی / گیرنده عمل می کند و نماینده قانونی نمی باشد همانطور که در صفحه 1 این فرم شرح داده شده است، متقاضی / گیرنده باید نماینده مجاز دیگری را برای امضا کردن جدول زمان بندی ارائه دهندگان IHSS و / یا سایر اسناد مربوط به ارائه دهندگان از طرف او انتخاب کند.

اگر متقاضی / گیرنده یا نماینده قانونی خود مایل به تعیین یک نماینده مجاز برای امضای جدول زمانبندی ارائه دهنده IHSS و نماینده مجاز دیگر برای امضای سایر اسناد مرتبط با ارائه دهنده خدمات IHSS، باشد برای هر نماینده مجاز بایستی یک فرم را تکمیل کند.

متقاضی / گیرنده IHSS یا نماینده قانونی خود شخص زیر را برای اجرای توابع برنامه IHSS تعیین شده زیر تعیین می کند:

هر توابع زیر را انتخاب کنید که متقاضی / گیرنده می خواهد شخص زیر را با علامت گذاری چک های جعبه به سمت راست از توابع انجام دهد.)

امضا جدول زمانبندی ارائه دهنده IHSS.

امضا سایر اسناد مربوط به ارائه دهندگان IHSS

شماره تلفن	نام نماینده مجاز برای امضا جدول زمانبندی و یا سایر مدارک مربوط به ارائه دهنده		
کد پستی	شهر	نشانی خیابان	

بخش D. شهادت نامه درخواست کننده / گیرنده

من درک می کنم و موافقم که تمام شرایط و ضوابط این فرم را دنبال کنم. من همچنین تأیید می کنم که اطلاعات ارائه شده در این فرم درست و صحیح است.

تاریخ	امضاء متقاضی / گیرنده یا نماینده حقوقی
نام با حروف چاپی متقاضی / گیرنده یا نماینده حقوقی	
تاریخ	امضا نماینده مجاز تعیین شده در بخش A
تاریخ	امضا نماینده مجاز تعیین شده در بخش C

یک امضا شاهد یا اسناد رسمی عمومی لازم است اگر متقاضی / گیرنده از نظر جسمی قادر به امضای فرم و علامت شناسایی را در بخش امضا نیست. نماینده مجاز تعیین شده نمی تواند به عنوان شاهد خدمت کند.

نام شاهد / دفتر اسناد رسمی	
تاریخ	امضای شاهد / دفتر اسناد رسمی

FOR COUNTY USE ONLY**County Social Worker Name****County Social Worker Signature****Date**