

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES, IHSS) ԾՐԱԳԻՐ ՄՍՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԱՆԴԱՄԱԳՐՄԱՆ ՁԵՎ**

**ՈՒՇԱՂԻՐ ԿԱՐԴԱՑԵՔ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆԱԽՔԱՆ ԿՄԿՍԵՔ ԱՅՍ ՁԵՎԻ ԼՐԱՑՈՒՄԸ**

Ըստ նահանգային օրենքի, եթե դուք դատապարտվել եք կամ կալանավորվել եք դատապարտման հետևանքով որոշակի բացառող հանցագործությունների համար վերջին 10 տարվա ընթացքում, դուք իրավասու չեք անդամագրվել որպես մատակարարող կամ վճարումներ ստանալ IHSS ծրագրից աջակից ծառայություններ տրամադրելու համար, բացի ներոնշյալ դեպքերից: Գոյություն ունի բացառող հանցագործությունների երկու տեսակ:

- **1-ին կարգի հանցագործությունները, ինչպես սահմանված է Բարեկեցության և հաստատությունների օրենսգրքի (W&IC) մաս 12305.81-ով, ներառում են հետևյալը՝**
  1. Երեխայի սահմանված բռնություն (Քրեական օրենսգրքի [PC] մաս 273a[a]\*),
  2. Տարեց կամ կախյալ չափահասի հանդեպ բռնություն (PC մաս 368\*), և
  3. Պետական առողջապահական ինսամքի կամ աջակցության ծառայությունների ծրագրի խարդախություն:
- **2-րդ կարգի հանցագործությունները, ինչպես սահմանված է W&IC մաս 12305.87-ով, ներառում են հետևյալը՝**
  1. Վայրագ կամ լուրջ հանցանք, ինչպես սահմանված է PC-ի մաս 667.5(c)-ում\* և PC-ի մաս 1192.7(c)-ում\*,
  2. Հանցանք, որի համար անձը պետք է գրանցվի որպես սեռական իրավախախտող՝ համաձայն PC-ի մաս 290(c)\*, և
  3. Հանցանք հանրային սոցիալական ծառայությունների ծրագրի դեմ խարդախության համար, ինչպես սահմանված է W&IC մասեր 10980(c)(2)\*-ում և (g)(2)\*-ում:

2-րդ կարգի հանցագործությունների ամբողջական ցուցակը մատչելի է խնդրանքի դեպքում վարչաշրջանի IHSS գրասենյակից կամ IHSS հանրային իշխանությունից:

\*Տես կցված SOC 426C ձևն այս PC և W&IC հատվածների տեքստի համար:

- Որպես IHSS մատակարարողի անդամագրման գործընթացի մաս՝ դուք պետք է մատնահետքեր հանձնեք ու անցնեք քրեական կենսագրության ստուգում Կալիֆորնիայի Արդարադատության բաժնի միջոցով:
- Եթե այս ձևում ձեր տրված պատասխանները կամ քրեական կենսագրության ստուգումը ցույց են տալիս, որ դուք դատապարտվել եք կամ կալանավորվել եք դատապարտման հետևանքով 1-ին կամ 2-րդ կարգի հանցագործության համար վերջին 10 տարվա ընթացքում, դուք իրավասու չեք լինի անդամագրվել որպես IHSS մատակարարող կամ վճարումներ ստանալ IHSS ծրագրից աջակից ծառայություններ տրամադրելու համար:
- 2-րդ կարգի հանցագործությունների համար, եթե դուք ստացել եք վերականգնման վկայական կամ հանում (չեղարկում ըստ PC մաս 1203.4), ապա դատապարտումը ձեզ չի որակագրկում IHSS մատակարարողի աշխատանքից:
- Եթե ձեր դատապարտումը 2-րդ կարգի հանցագործության համար է, դուք կարող եք որակավորվել անհատական հրաժարման կամ ընդհանուր բացառության համար որոշ դեպքերում, որոնք նկարագրված են ներքևում:
- **1-ին կարգի հանցագործությունների համար հրաժարումներ կամ բացառություններ չկան:**

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES, IHSS) ԾՐԱԳԻՐ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԱՆԴԱՄԱԳՐՄԱՆ ՁԵՎ**

**ՇԱՐՈՒՆԱԿԵՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԿԱՐԴԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ  
ՆԱԽՔԱՆ ԿՄԿՍԵՔ ԱՅՍ ՁԵՎԻ ԼՐԱՑՈՒՄԸ**

**2-րդ կարգի հանցագործության համար դատապարտման համար  
բացառման անհատական հրաժարում**

Եթե դուք անհրավասու եք ճանաչվել՝ հիմնվելով 2-րդ կարգի բացառող հանցագործության դատապարտման վրա, սակայն IHSS ստացողը (կամ նրա լիազորված ներկայացուցիչը) ցանկանում է ձեզ աշխատանքի ընդունել որպես իր մատակարարող չնայած ձեր քրեական պատմության, դուք կարող եք հետևյալ կերպ հրաժարում ստանալ.

- IHSS ստացողը, որը ցանկանում է ձեզ աշխատանքի ընդունել (կամ նրա լիազորված ներկայացուցիչը), կտեղեկացվի ձեր դատապարտման մասին ու կզգուշացվի, որ այդ տեղեկությունը պետք է գաղտնի պահվի:
- Ստացողը, որը ցանկանում է ձեզ աշխատանքի ընդունել որպես իր մատակարարող (կամ նրա լիազորված ներկայացուցիչը), պետք է վարչաշրջանի IHSS գրասենյակ կամ IHSS հանրային իշխանությանը ներկայացնի IHSS Ստացողի հայցը մատակարարողի հրաժարման համար (SOC 862):
- Հրաժարումը ձեզ թույլ կտա անդամագրվել ծառայություններ տրամադրելու համար միայն այն ստացողին, որը հրաժարում է խնդրել, և միայն այդ հրաժարումը ներկայացնելու վարչաշրջանում:
- Եթե դուք՝ որպես մատակարարող, միաժամանակ նաև ստացողների լիազորված ներկայացուցիչն եք, դուք ՁԵՔ կարող ստորագրել հրաժարումը ստացողի անունից՝ ձեր հանցագործությունների համար դատապարտումից հրաժարվելու համար: Այս դեպքում հրաժարումը պետք է ստորագրվի կամ ստացողի կողմից, կամ, եթե դա հնարավոր չէ, մեկ այլ անհատ պետք է լիազորված ներկայացուցիչ նշանակվի այս հրաժարումը ստորագրելու նպատակով:
- Հրաժարում խնդրելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար IHSS ստացողը, որը ցանկանում է ձեզ աշխատանքի ընդունել որպես իր մատակարարող, պետք է դիմի վարչաշրջանի IHSS գրասենյակ կամ IHSS հանրային իշխանություն:

**2-րդ կարգի հանցագործության համար դատապարտման համար  
բացառման ընդհանուր բացառություն**

Եթե դուք անհրավասու եք ճանաչվել՝ հիմնվելով 2-րդ կարգի բացառող հանցագործության դատապարտման վրա, և դուք ցանկանում եք գրանցվել մատակարարողների գրանցամատյանում կամ ծառայություններ տրամադրել հրաժարում չպահանջող ստաղոցին.

- Դուք կարող եք դիմել բացառման ընդհանուր բացառության համար՝ լրացնելով IHSS Դիմորդ մատակարարողի ընդհանուր բացառության հայցի (SOC 863) ձևը:
- Ձեզանից կպահանջվի սատարող փաստաթղթեր ներկայացնել (օրինակ, զբաղվածության պատմություն, անձնական տեղեկանքներ և այլն) ընդհանուր բացառության ձեր հայցը գորակցելու համար:
- Ընդհանուր բացառության համար լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք վարչաշրջանի IHSS գրասենյակ կամ IHSS հանրային իշխանություն:

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES, IHSS)  
ԾՐԱԳԻՐ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԱՆՂԱՄԱԳՐՄԱՆ ՁԵՎ**

**ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ.**

- Օգտագործեք սև կամ կապույտ թանաք լրացնելու համար: Հստակ տպեք տեղեկությունները:
- Լրացրեք, ստորագրեք ու անձամբ վերադարձրեք այս ձևը գրասենյակ կամ վարչաշրջանի կողմից նշանակված վայր: Բերեք դաշնային կամ նահանգային իշխանության կողմից տրված անձը հաստատող փաստաթուղթ ու ձեր բնօրինակ սոցիալական ապահովության քարտն այս ձևը վերադարձնելիս:
- Լրացրեք ՄԱՍ Ա-ի բոլոր հատվածները, պատասխանեք ՄԱՍ Բ-ի բոլոր հարցերին ու կարդացեք և ստորագրեք ՄԱՍ Գ-ի հայտարարությունը:
- Վարչաշրջանը՝ 1) կվերանայի ձեր համոզվելու համար, որ այն ամբողջական է, 2) ձեր անձը հաստատող փաստաթղթի ու սոցիալական ապահովության քարտի պատճեններ կհանի, 3) ձեզ կտրամադրի լրացված ձևի պատճենը ձեր գրառումների համար:
- Դուք ՊԵՏՔ է տեղեկացնեք վարչաշրջանը, եթե այս ձևում զեկուցվող որևէ տվյալ փոխվում է՝ այդ փոփոխության ամսաթվից 10 օրացուցային օրվա ընթացքում:

**ՄԱՍ Ա. ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ**

1. Անունը (անուն, միջին անուն, ազգանուն)	2. Ծննդյան ամսաթիվ՝  Եթե դուք 18 տարեկանից ցածր տարիքի եք, դուք պետք է այս ձևի հետ ներկայացնեք վավեր աշխատանքի թույլտվություն:		3. Սեռը՝  <input type="checkbox"/> Ա <input type="checkbox"/> Ի
4. <b>Տան հասցեն (պետք է լինի ֆիզիկական հասցե, ոչ թե փոստային արկղի հասցե)</b>	Քաղաք՝	Նահանգ՝	Փոստային կոդ՝
5. Փոստային հասցեն (եթե տարբեր է տան հասցեից)	Քաղաք՝	Նահանգ՝	Փոստային կոդ՝
6. Հեռախոսահամարը (տարածքի կոդով)	7. Սոցիալական ապահովության համարը**		
8. Էլ. փոստի հասցեն (եթե կա)			
9. a. Վարորդական իրավունքի համարը կամ անձը հաստատող պետական փաստաթղթի համարը	b. Վավերության ամսաթիվը՝		
10. a. Առաջնային խոսակցական լեզուն՝	b. Առաջնային գրավոր լեզուն՝		

**ԱԿՆԱՐԿՆԵՐ.**

\* Մատակարարողի վճարման չեկը չի կարող ուղարկվել փոստային արկղի հասցեով, եթե վարչաշրջանը չի հաստատել մատակարարողի այդպիսի խնդրանքը:

\*\* Սոցիալական ապահովության համարների հավաքումը պահանջվում է համաձայն W&IC 12305.81(a)-ի և 1986 թ. Ներգաղթի բարեփոխումների և վերահսկման ակտով, Հանրային օրենք 99-603 (8 USC 1324a) հաստատելու համար անձի ինքնությունը և Միացյալ Նահանգներում աշխատելու իրավասությունը:

ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES, IHSS) ԾՐԱԳԻՐ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԱՆԴԱՄԱԳՐՄԱՆ ՁԵՎ

ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆԸ՝

[Empty box for name]

ՄԱՍ Բ. ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԲԱՑԱՀԱՅՏՈՒՄ

ՊԱՏԱՄԻԱՆԵՔ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԻՆ՝ ՆՇԵԼՈՎ ՀԱՄԱՊԱՏԱՄԻԱՆ ՎԱՆԴԱԿԸ՝

1. ՎԵՐՁԻՆ 10 ՏԱՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԴՈՒՔ ԱՐԴՅՈ՞Ք –

- a. դատապարտվել եք կամ կալանավորվել եք դատապարտման հետևանքով 1-ին\* կարգի հանցագործության համար:.....  ԱՅՈ  ՈՉ
- b. դատապարտվել եք կամ կալանավորվել եք դատապարտման հետևանքով 2-րդ\* կարգի հանցագործության համար:.....  ԱՅՈ  ՈՉ

\*Տես 1-ին էջը 1-ին կարգի և 2-րդ կարգի հանցագործությունների սահմանման համար:

2. ԵԹԵ ՊԱՏԱՄԻԱՆԵԼ ԵՔ «ԱՅՈ» ՎԵՐՈՆՇՅԱԼ 1.Ե. ՀԱՐՑԻՆ, ստացել եք արդյո՞ք վերականգնման վկայական կամ 2-րդ կարգի հանցագործության հանում (չեղարկում ըստ PC մաս 1203.4):.....  ԱՅՈ  ՈՉ

Եթե ԱՅՈ, դուք պետք է այս լրացված ձևի հետ միասին վարչաշրջանին ներկայացնեք վերականգնման վկայականի կամ հանման փաստաթղթի պատճենը:

ՄԱՍ Գ. ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՍ ՀԱՄԿԱՆՈՒՄ ԵՄ ԵՎ ՀԱՄԱԶԱՅՆ ԵՄ, ՈՐ -

- Ես չեմ կարող վճարում ստանալ IHSS ծրագրից հաստատված ծառայությունների համար, որոնք ես տրամադրում եմ որևէ IHSS իրավասու ստացողին, մինչև որ չավարտեմ մատակարարողի անդամագրման ողջ գործընթացը, և պաշտոնապես չանդամագրվեմ որպես մատակարարող վարչաշրջանի կողմից:
- Ես ունեմ 90 օրացուցային օր մատակարարողի անդամագրման գործընթացը սկսելու պահից, որպեսզի կատարեմ անդամագրման բոլոր պահանջները: Եթե ես չկատարեմ անդամագրման բոլոր պահանջները 90 օրվա ընթացքում, ես կորակազրկվեմ IHSS ծրագրում մատակարարող աշխատելուց և չեմ կարողանա վճարվել IHSS ծրագրի կողմից IHSS ստացողին հաստատված ծառայություններ տրամադրելու համար:
- Որպես մատակարարողի անդամագրման գործընթաց, ես պետք է մատնահետքեր հանձնեմ և անցնեմ քրեական կենսագրության ստուգում: Ես պատասխանատու եմ մատնահետքերի հանձնման և քրեական կենսագրության ստուգման վարձերը վճարելու համար:
- Եթե այս ձևում իմ պատասխանների միջոցով, քրեական կենսագրության ստուգման միջոցով կամ որևէ այլ միջոցով հայտնաբերվի, որ վերջին 10 տարվա ընթացքում ես դատապարտվել եմ կամ կալանավորվել եմ դատապարտման հետևանքով 1-ին կարգի բացառող հանցագործության համար, ապա ես իրավասու չեմ լինի IHSS մատակարարողի աշխատանքի համար, և ստացողը, որը ցանկանում էր ինձ աշխատանքի ընդունել, կտեղեկացվի, որ ես իրավասու չեմ մատակարարող լինելու համար որակազրկող քրեական դատապարտման պատճառով՝ առանց դրա մանրամասները նշելու:

ԱՆՑԵՔ ՀԱԶՈՐԴ ԷԶԻՆ ➔

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES, IHSS)  
ԾՐԱԳԻՐ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԱՆՂԱՄԱԳՐՄԱՆ ՁԵՎ**

ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆՆԸ՝ \_\_\_\_\_

**ՄԱՍ Գ. ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ (շարունակություն)**

**ԵՄ ՀԱՄԿԱՆՈՒՄ ԵՄ ԵՎ ՀԱՄԱԶԱՅՆ ԵՄ, ՈՐ -**

- Եթե այս ձևում իմ պատասխանների միջոցով, քրեական կենսագրության ստուգման միջոցով կամ որևէ այլ միջոցով հայտնաբերվի, որ վերջին 10 տարվա ընթացքում ես դատապարտվել եմ կամ կալանավորվել եմ դատապարտման հետևանքով 2-րդ կարգի բացառող հանցագործության համար, և ես չեմ ստացել վերականգնման վկայական կամ դատվածության հանում-
  - Ես իրավասու չեմ լինի IHSS մատակարարողի աշխատանքի համար, բացի այն դեպքից, եթե IHSS ստացողը, որը ցանկանում է ինձ աշխատանքի ընդունել իրեն ծառայություններ տրամադրելու համար, անհատական հրաժարում խնդրի, կամ ես դիմեմ ու ստանամ ընդհանուր բացառություն, և
  - IHSS ստացողը, որը ցանկանում է ինձ աշխատանքի ընդունել որպես իր մատակարարող, կտեղեկացվի իմ դատապարտման ու իմ հանցագործությունների տեսակների մասին, և նրան կզգուշացնեն, որ այդ տեղեկությունը պետք է գաղտնի պահվի:

**ԵԹԵ ԵՍ ԱՆՂԱՄԱԳՐՎԵՄ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ՈՐՊԵՍ IHSS ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂ,  
ԵՄ ՀԱՄԿԱՆՈՒՄ ԵՄ ԵՎ ՀԱՄԱԶԱՅՆ ԵՄ, ՈՐ -**

- Եթե այն անձը, ում ես սպասարկում եմ, IHSS է ստանում Medi-Cal ծրագրի միջոցով, ես համարվելու եմ Medi-Cal-ի անձնական խնամքի ծառայությունների մատակարարող: Հետևաբար ես պետք է հետևեմ ծառայությունների մատուցման Medi-Cal ծրագրի բոլոր կանոններին:
- IHSS ստացողին տրամադրված հաստատված ծառայությունների համար իմ վճարումները կատարվելու են դաշնային, նահանգային և/կամ վարչաշրջանային IHSS միջոցներից, և իմ տրված որևէ կեղծ հայտարարություն, ներառյալ ժամանակացույցում արված կեղծ գրանցումները, կամ տեղեկության թաքցնում, կարող են քրեական կարգով հետապնդվել դաշնային և/կամ նահանգային օրենքների շրջանակներում:
- Ես կփոխհատուցեմ IHSS ծրագրին ինձ արված որևէ գերվճարումներ և որևէ գերվճարում, անհատական կամ ընդհանուր, կարող է հանվել IHSS ստացողին տրամադրված ծառայությունների համար իմ ապագա վճարման չեկերից:
- Ես կտրամադրեմ բոլոր ծառայություններն առանց խտրականության՝ ռասայի, կրոնի, մաշկի գույնի, ազգային կամ էթնիկ ծագման, սեռի, տարիքի, սեռական կողմնորոշման կամ ֆիզիկական կամ հոգեկան հաշմանդամության հիմունքով:

**Ես հայտարարում եմ ԿԵՂԾ ՎԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏԺԻ ՆԵՐՔՈ, որ այս ձևում իմ կողմից տրված բոլոր տեղեկությունները ճշմարիտ են և ստույգ, որքանով որ ինձ հայտնի է, և ես համաձայն եմ վերոնշյալ հայտարարությանը և պայմանագրերին:**

Ստորագրություն՝ \_\_\_\_\_ Անսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

Անունը տպատառերով՝ \_\_\_\_\_

**Վարչաշրջանի ներկայացուցչի ստորագրություն (կամ ստորագրող)** \_\_\_\_\_ **ԱՄՄԱԹԻՎ՝** \_\_\_\_\_