

ՏՆԱՅԻՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS) / ԱՆՁՆԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ (WPCS) ԱՇԽԱՏԱՆՔ / ԱՇԽԱՏԱՎԱՐՁԻ ՍՏՈՒԳՄԱՆ ՀԱՐՑՄԱՆ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ

ՄԱՍ I: ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ԱՆՈՒՆ (ԱԶԳԱՆՈՒՆ, ԱՆՈՒՆ):		
ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՓՈՍՏԱՅԻՆ ՀԱՍՑԵ		
ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԻՆԴԵՔՍ
ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՀԱՄԱՐ	SSN-Ի ՎԵՐՋԻՆ ՉՈՐՍ (4) ՆԻՇԵՐ	
ԷԼ. ՓՈՍՏԻ ՀԱՍՑԵ	ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐ	

ՄԱՍ II: ՊԱՀԱՆՋՈՂԻ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ.

ՍՏՈՒԳՈՒՄԸ ՊԱՀԱՆՋՈՂ ԱՆՁԻ, ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՆ		
ՀԱՍՑԵ		
ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԻՆԴԵՔՍ
ՖԱՔՍԻ ՀԱՄԱՐ (եթե կիրառելի է)	ՖԱՔՍՆ ՈՒՂԱՐԿԵԼ Ի ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ	
ԷԼ. ՓՈՍՏԻ ՀԱՍՑԵ		

ՄԱՍ III: ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԱՀԱՆՋՎԵԼ Է (ԸՆՏՐԵԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼՆԵՐԻՑ ՄԵԿԸ ԿԱՄ ԵՐԿՈՒՄԸ)

- Աշխատանքի ստուգում
- Աշխատավարձի ստուգում

ՄԱՍ IV: ԱՌԱՔՄԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ (ԸՆՏՐԵԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼՆԵՐԻՑ ՄԵԿԸ)

Ստուգումն ուղարկել փոստով Ինձ (խնամակալ) Վերը նշված գործակալության կազմակերպություն

Ստուգումն ուղարկել ֆաքսով Վերը նշված կազմակերպության ֆաքս

Ստուգումն ուղարկել էլ. փոստով Վերը նշված խնամակալի էլ. հասցեն Վերը նշված կազմակերպության էլ. հասցեն

ՄԱՍ V: ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՀՐԱՊԱՐԱԿԵԼՈՒ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Համաձայն Կառավարության օրենսգրքի 6253.2 և Քաղաքացիական օրենսգրքի 1798 և հաջորդող հոդվածների, ես, սույնով, տալիս եմ իմ համաձայնությունը և լիազորում եմ իմ տեղական մարզային Տնային օժանդակ ծառայությունների գրասենյակին (IHSS) իմ աշխատանքի/աշխատավարձի մասին տեղեկությունը տրամադրել Մաս II-ում նշված անհատին, կազմակերպությանը կամ գործակալությանը, կամ ինձ: Ես հասկանում եմ, որ IHSS-ը հիմնվելու է այս լիազորագրին աշխատանքի և աշխատավարձի ստուգումը տրամադրելու համար, որը, Քաղաքացիական օրենսգրքի 1798-րդ հոդվածով, ավարտվում է 30 օր հետո: Ես հասկանում եմ, որ IHSS-ը չի հանդիսանում IHSS-ի և WPCS-ի խնամակալների գրանցված գործատուն, և չի կարող տրամադրել տեղեկություն աշխատանքի կատարողականության, առողջական վիճակի, կամ արձակուրդի մնացորդի վերաբերյալ: Ես հասկանում եմ և համաձայն եմ, որ այս տեղեկության տրամադրումը կպարունակի իմ աշխատանքային/աշխատավարձի ամբողջ պատմությունը, և այս համաձայնագրի դրույթները պայմանագրային են և կարդացվել ու ամբողջությամբ հասկացվել են ներքոստորագրյալների կողմից: Բացի այդ, այս համաձայնագիրը պետք է կարգավորվի Կալիֆոռնիայի նահանգի օրենքներին համապատասխան:

Ես ընդունում եմ, որ տալով իմ էլեկտրոնային ստորագրությունը այս ձևաթղթին, ես տալիս եմ իմ համաձայնությունը, որ իմ էլեկտրոնային ստորագրությունը համարժեք է իմ օրինական գրավոր ստորագրությանը: Ես սույնով հաստատում եմ, որ իմ էլեկտրոնային ստորագրությունը ներկայացնում է այս ձևաթղթի վավերացման իսկությունը, և դրա հետ կապված իմ մտադրությունը:

ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՄՍԱԹԻՎ
--------------------------	---------