

IHSS 수혜자 및 제공자 직업 동의서

이 직업 동의서는 직무 및 근무 일정을 설명하는데 도움이 될 것입니다. 새 제공자와의 논의를 이끌어가는 데 이 양식을 사용할 수 있습니다.

이 직장 동의서를 작성하고 서명하십시오. 책임에 대해 동의한 기록으로 이를 사용하십시오.

1. 이 직업 동의서는 다음 두 사람 간의 동의입니다:

_____ 수혜자/고용주 (인쇄체 이름) _____ 제공자/고용인 (인쇄체 이름)

2. 수혜자 및 제공자는 다음과 같은 일반 규정에 동의합니다:

수혜자는 다음 사항에 동의합니다:

- 제공자의 업무를 할당하고 지시할 것.
- 제공자에게 가능한 한, 시간이나 직무가 변경될 때 미리 알려줄 것.
- 제공자에게 그/그녀 이외의 사람을 위해 일하거나 IHSS에서 승인하지 않은 일을 하도록 요청하지 말 것.
- 일한 시간이 정확하게 명시된 경우, 제공자의 시간 근무표에 제 때에 서명할 것.

제공자는 다음 사항에 동의합니다:

- 합의된 업무 및 의무를 수행할 것.
- 늦거나, 아프거나, 일을 할 수 없는 경우, 가능하면 빨리 수혜자에게 전화할 것.
- 시간에 맞춰 출근할 것. (이 페이지 뒷면에 있는 근무 시간 참조).
- 개인 전화를 최소한도로 유지하고 수혜자의 전화로 장거리 전화를 하지 말 것.
- 돈을 빌리거나 선금을 요청하지 말 것.
- 휴가를 가지거나 직장을 떠나기 전, 가능한 한 수혜자에게 2주 전에 통보할 것.

3. 제공자는 카운티에서 IHSS 제공자에게 정한 비율로 지급받게 될 것입니다.

4. 이 직업의 근무 시간은 아래와 같습니다.

예정된 날과 시간의 변경은 양 당사자가 사전 통고하에 동의해야 합니다. 일부 제공자는 수혜자의 필요를 충족시키기 위해 매일 일을 분할해서 근무해야 할 수도 있습니다.

주의: HSS 주 근로시간은 일요일, 오전 12:00에 시작하여 토요일, 오후 11:59에 끝납니다.

| 요일 | 일 | 월 | 화 | 수 | 목 | 금 | 토 |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 근무 시간 시작 | | | | | | | |
| 근무 시간 끝남 | | | | | | | |

이 문서에 서명함으로써, 수혜자와 제공자는 위에 요약된 계약 조건에 동의합니다. 동의 사항이 변경될 경우, 양 당사자는 변경 사항에 이름 머리 글자로 서명하고 날짜를 기입하십시오.

수혜자/고용주 서명

날짜

수혜자/전화 번호

제공자/고용인 서명

날짜

제공자 전화 번호