

가내 지원 서비스(IHSS) 프로그램 수혜자 지정 제공자

설명서:

- 검은색 또는 파란색 잉크를 사용하십시오. 정보를 명확하게 적으십시오.
- 당신 (또는 당신의 권한 대리인)은 당신의 승인된 서비스를 제공하도록 누구를 선택했는지 카운티에 알리는 이 양식의 A 부를 작성해야 합니다.
- 다수의 제공자가 있는 경우,당신에게 권한 대행 서비스를 제공해 줄 사람마다 각각 별도의 양식에 적어야 할 것입니다.
- 당신은 이 양식의 C 부에 있는 승인에 서명을 해야 합니다.
- 작성을 완료하고 서명한 이 양식을 카운티에 반송해 주십시오. 카운티에서 원본 양식을 보관하고 당신에게는 사본을 드릴 것입니다.

A 부. 수혜자의 제공자 지명

1. 수혜자의 이름:	
2. 카운티 IHSS 케이스 #:	
3. 제공자의 이름:	
4. 제공자의 주소: 시, 주, 우편번호:	
5. 제공자의 전화번호:	
6. 제공자의 생년월일:	
7. 제공자의 소셜시큐리티번호*:	
8. 제공자의 성별 (네모칸에 체크)	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
9. 제공자와 수혜자와의 관계 (있을 경우):	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 아동 <input type="checkbox"/> 배우자/등록 동거인 <input type="checkbox"/> 후견인(재산관리) <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 기타 _____
10. 제공자의 시작한 날짜:	

*주의: 소셜시큐리티번호수령은 개인의 신분과 미국에서의 노동 승인을 확인할 목적으로 1986년 이민 개혁 및 통제법 및 공법 99-603 (8 USC 1324a)에 의해 요구됩니다.

- 본인은 위에 기재된 사람을 본인의 IHSS 제공자가 되도록 선택합니다. 이 사람은 카운티에서 승인한 일부 또는 모든 서비스를 제공할 것입니다.

B 부. 수혜자 동의서

본인은 다음 사항을 이해하고 동의합니다:

- 본인이 제공자로 선택한 사람은 그/그녀가 제공자의 등록 요구 조건을 모두 마칠 때까지, 본인에게 제공하는 서비스에 대해 연방 및/또는 주정부 자금으로 지불할 수 없습니다. 이러한 요구 조건에는 제공자 등록 양식(SOC 426)을 작성, 서명 및 반송(직접 방문)하는 것, 지문을 제출하고, 범죄 신원 조회를 통해 결격 사유가 되는 범죄 혐의가 없고, 제공자 오리엔테이션을 마친 후, 서명한 제공자 등록 동의서(SOC 846)에 서명하고 제출하는 것이 포함됩니다.
- 카운티에서는 본인이 제공자로 선택한 사람이 제공자 등록 요구 조건을 완료하지 않을 경우, 또는 그/그녀가 IHSS 제공자가 되지 않을 경우, 이를 본인에게 알리는 통지서를 보낼 것입니다.
- 만일 본인이 그/그녀가 IHSS 제공자로서 등록이 되기 전에 본인에게 서비스를 제공할 사람으로 선택할 경우, 그리고 카운티에서 그/그녀가 IHSS 제공자가 될 자격이 없음을 알리는 통지서를 본인에게 보낼 경우, 그/그녀가 제공자가 될 자격이 없음을 결정되기 전에 그/그녀가 제공했던 서비스와 카운티에서 그/그녀가 자격이 없다는 통지를 본인에게 보낸 이후에 제공한 모든 서비스에 대해 본인 소유의 돈으로 그/그녀에게 지불해야 할 것입니다.
- 카운티나 주정부 어디에서건 본인이 IHSS 제공자로서 고용하기로 선택한 위에 언급된 사람에 의한 배상 청구 및/또는 손실에 대한 책임을 지지 않을 것입니다. 본인은 주정부 및 카운티, 그들의 담당관, 기관원, 직원에게 책임을 면제할 것과, 본인이 IHSS 제공자로서 고용하기로 선택한 위에 언급된 사람으로 인해 누군가에게 발생된 어떤 및 모든 배상 청구 및/또는 손실에 대해 어떤 사람이 책임을 질 것에 동의합니다.
- 카운티에서는 본인이 제공자로 선택한 사람에게 본인의 승인된 서비스 및 서비스 시간에 대한 정보를 제공할 수 있습니다. 카운티에서는 본인의 제공자에게 IHSS 프로그램 수혜자 승인 시간 및 서비스에 대한 제공자 통지서(SOC 2271) 양식을 보낼 것입니다.
- 본인의 주당 최대 근로시간을 결정하려면 본인의 총 월 승인된 시간을 4로 나누게 될 것입니다. 주당 최대 근로시간은 제공자(들)가/이 일주일 동안 일해줄 수 있는 최고의 시간수를 알리는 지침입니다. 그러나, 대부분의 달들이 4주보다 약간 길기 때문에, 한달에 필요한 모든 서비스시간이 있는지 확인하기 위해 한 달 내내 자신의 시간을 늘려 제공자와 함께 일할 것입니다.
- 때로는, 제공자가 본인의 주당 최대 근로시간보다 더 많이 일해야 할 수도 있습니다. 변동 사항이 제공자에게 다음과 같이 일하게 할 경우에 한해 본인의 주당 최대 근로시간을 조정하려면 카운티에 승인을 요청해야 합니다:
 1. 그/그녀가 평소에 하는 것보다 그달에 더 많이 초과 근무를 하게 됨.
 2. 주당 최대 근로시간이 주당 40 시간 미만인 경우에 주당 40 시간 이상 일함.

- 만일 본인이 승인된 예외가 없다면, 본인의 제공자는 본인의 주당 최대 시간을 초과해서 일한 것에 대한 위반을 받게 될 것입니다.
- 본인은 **결코** 제공자가 총 월 승인된 서비스 시간을 초과해서 일하도록 승인할 수 **없습니다**. 그러므로, 제공자가 일주일 동안 추가 근무를 할 수 있도록 권한을 부여할 때, 해당 달의 다른 주간에는 더 적게 근무하도록 해야 할 것입니다.
- 만일 제공자가 또 다른 수혜자를 위해 일할 경우, 그/그녀의 수혜자에 대해 일할 수 있는 모든 시간을 합하여 주당 청구할 수 있는 최대 시간수는 66 시간입니다. 매주 본인에게 몇 시간 동안 일해 줄 수 있는지 결정하려면 주당 66시간을 초과해서 일하지 않도록 본인이 제공자의 근무일정표를 작성해야 합니다. 본인은 주당 최대 근로 시간에 대한 수혜자 통지서(SOC 2271A)를 받게 될 것입니다. 여기에는 매주 최대 근로시간 정보가 포함되어 있어서 제공자에게 근무 일정을 잡는데 사용할 수 있습니다. 일정을 잡으려면, 제공자가 각 주당 본인에게 일할 수 있는 시간이 몇 시간인지 알려주어야 합니다. 만일 제공자가 승인된 시간 전체 다 일할 수 없다면, 본인은 추가 제공자를 고용해야 할 것입니다. 만일 또 다른 제공자를 찾고 고용하는데 도움이 필요하다면, **IHSS** 정부 당국에 전화하여 해당 카운티 등기소 또는 **IHSS** 사무소에서 제공자를 얻을 수 있습니다.
- 카운티에서는 본인의 제공자가 위반할 때마다 매번 본인에게 통지서를 보낼 것입니다. 만일 본인의 제공자가 세 번 위반을 하게 되면, 그/그녀는 삼 개월간 **IHSS** 서비스를 제공할 자격이 정지될 것입니다. 만일 그/그녀가 삼 개월 자격 정지에서 복직된 후 또 다른 위반을 받게 되면, 그/그녀는 1 년동안 제공자로서의 자격이 종료될 것입니다.

C 부. 수혜자 승인란

본인은 이 양식에 기재된 모든 요구 사항을 따라야 함을 이해하고 동의합니다.

수혜자 또는 권한 대리인:	날짜:
----------------	-----

이름을 인쇄체로 적으십시오:

권한 대리인의 서명:	날짜:
-------------	-----

인쇄체 이름:

FOR COUNTY USE ONLY

WORKER NAME:	DATE:
--------------	-------