

가내 지원 서비스 (IHSS) 권한 대리인 지정

IHSS 신청자/수혜자 또는 법정 대리인 귀하,

이 양식으로 당신은 IHSS 신청자/수혜자 또는 법적 대리인으로서 IHSS 프로그램에 대한 권한 대리인을 선택할 수 있습니다. 권한 대리인은 IHSS 프로그램의 목적을 위해 IHSS 수혜자를 대신하여 행동할 책임이 있습니다. 이 양식은 IHSS 프로그램에만 사용됩니다.

권한 대리인을 선택하려고 한다면, IHSS 프로그램 규칙에 대한 몇 가지 중요한 정보는 다음과 같습니다:

- 당신이 신청자/수혜자의 법적 대리인라면, 이 양식을 작성할 필요 없이 신청자/수혜자의 권한 대리인으로 활동할 수 있습니다. 그러나, 근무시간표 또는 기타 제공자 관련 문서(TPRD)를 승인하고 서명하려면 법정대리인의 경우에는 SOC 839A를 제출해야 합니다. IHSS 프로그램 목적을 위한 법적 대리인은 법원 명령을 받은 성인의 법적 후견인, 부모/보호자 또는 법적으로 승인된 미성년자의 의사결정자입니다.
- 당신의 권한 대리인이 TPRD 서명을 담당할 경우, 그 권한 대리인을 TPRD 서명자로 지정하려면 당신 또는 당신의 법적 대리인은 SOC 839A – 근무시간표 및 기타 제공자 관련 문서에 대한 서명인 지정 양식을 제출해야 합니다. 그러나 당신의 제공자가 권한 대리인이라면, 그들이 당신의 법적 대리인이 아닌 이상 그들 자신의 TPRD에 서명할 수 없습니다.
- 당신 또는 당신의 법적 대리인은 새로운 SOC 839를 작성 완료해서 해당 IHSS 카운티 사무소에 제출하여 언제든지 새로운 권한 대리인을 선택하거나 IHSS 권한 대리인을 추가할 수 있습니다.
- 권한 대리인은 18세 이상이어야 합니다.
- 법적 대리인이 아닌 개인이 지난 10년 이내에 특정 범죄로 유죄 판결을 받았거나 유죄 판결을 받은 후 구금되었다면 권한 대리인으로 지정할 수 없습니다.

배제 범죄에는 두 가지 범주가 있습니다:

- 복지 및 기관법(WIC) 조항 12305.81에서 명시된 바와 같이, 1급 범죄에는 다음과 같은 것이 포함됩니다:
 1. 특정 아동 학대 (형법 [PC] 조항 273a[a]);
 2. 노인 또는 부양 성인 학대 (PC 조항 368); 및
 3. 정부 의료 또는 지원 서비스 프로그램에 대한 사기.
- 복지 및 기관법(WIC) 조항 12305.87에서 명시된 대로, 2급 범죄에는 다음과 같은 것이 포함됩니다:
 1. PC 조항 667.5(c) 또는 PC 조항 1192.7(c)에서 명시된 대로, 폭력이나 심각한 중범죄;
 2. PC 조항 290(c)에 따라 성범죄자로서 등록을 해야 하는 중범죄 위반; 및
 3. WIC 조항 10980(c)(2) 및 10980(g)(2)에서 정의한 대로, 공공 사회 복지 프로그램 사기로 인한 중범죄.

2급 범죄에 관한 전체 목록은 요청시 해당 카운티 IHSS 사무소나 IHSS 공공 기관에서 받아 보실 수 있습니다.

주 행정 청문회 목적을 위한 권한 대리인은 이 양식으로 지정하지 않습니다. 주 행정 청문회에서 당신을 대리할 수 있는 권한 대리인을 선택하는 방법에 대한 자세한 정보를 원하시면 주 청문회 부서에 800-952-5253번으로 전화하십시오.

- 당신의 권한 대리인은 이 양식에 명시된 모든 업무를 수행할 수 있습니다. 그러나, 프로그램 자격을 위해 필요한 모든 정보를 카운티에 제공해야 할 책임이 여전히 당신에게 있습니다.
- 권한 대리인을 선택한다고 해서 당신이 자신의 치료에 적극적으로 참여하는 것이 배제되는 것은 아닙니다. 카운티 IHSS 프로그램 직원은, 권한 대리인 또한 참석한다고 해도 당신의 치료 및 서비스와 관련된 질문을 하기 위해, 여전히 신청자/수혜자로서 당신을 직접 만나야 할 것입니다.

권한 대리인의 책임

권한 대리인을 선택함으로써, 당신 또는 당신의 법적 대리인은 권한 대리인이 IHSS 프로그램에 대해 당신을 대신하여 행동할 수 있음에 동의하는 것입니다. 이 양식에 기재된 권한 대리인은 당신의 최선의 이익을 위해 행동해야 합니다. 권한 대리인은 IHSS 프로그램 목적 이외의 것을 위해 당신을 대신해 활동할 수 없으며 그들의 결정을 당신의 결정으로 대체할 수 없습니다. 권한 대리인을 선택한다고 해서 당신이 자신의 치료 관리에 참여하는 것으로부터 배제되는 것은 아닙니다.

이 양식에 서명함으로써, 당신 또는 당신의 법적 대리인과 권한 대리인은 다음 역할 중 일부 또는 전부를 수행할 것에 동의합니다:

- 카운티 IHSS 프로그램 직원과의 인터뷰 및 만남 일정 잡기.
- IHSS 프로그램 신청 양식 작성 및 제출.
- 모든 추가 양식을 작성하고 제출 및/또는 IHSS 프로그램 자격에 필요한 모든 기록이나 정보 제공.
- 가구 구성, 주소, 또는 전화번호와 같이 당신의 자격과 관련된 모든 변경 사항이나 당신이 집을 떠나 있을 때마다 10일 이내 카운티 IHSS 프로그램에 보고하기.
- 승인된 서비스 및 시간을 포함하여, 신청 상태 및/또는 지속적인 자격에 관해 카운티 IHSS 프로그램으로부터 정보 받기.
- IHSS 제공자(들)에 대한 고용 및 해고하기, 그리고 이 정보를 해당 카운티 IHSS 사무소 또는 공공 기관에 보고하기.
- IHSS 프로그램에 대한 서비스를 제공하는 방법을 제공자에게 알려주기.
- 당신의 IHSS 케이스 파일 검토.

당신 및/또는 당신의 법적 대리인은 권한 대리인이 해야 할 일과 하지 말아야 할 일을 결정하고, 그러한 책임을 권한 대리인에게 전달할 책임을 갖게 될 것입니다.

권한 대리인을 지정하려면, 이 양식을 작성하여 해당 IHSS 카운티 사무소에 제출하십시오. 당신과 이 양식에 기재된 권한 대리인 둘 다 파트 B에 서명해야 합니다. 누락된 정보가 있는 경우, 이 양식은 처리될 수 없습니다.

파트 A. 권한 대리인 위임

신청자/수혜자 이름	IHSS 케이스 번호	날짜
------------	-------------	----

이 양식 작성인:

- 본인은 위에 언급된 IHSS 신청자/수혜자입니다.
- 본인은 신청자/수혜자의 법적 대리인입니다. 당신의 관계를 다음 중 하나로 지정하십시오:
 - 법적 후견인 (성인을 위한)
 - 부모/보호자/법적으로 승인된 의사 결정자 (미성년자를 위한)

IHSS 서비스의 신청자/수혜자 또는 그들의 법적 대리인으로서, 본인은 아래 기재된 사람이 IHSS 프로그램의 권한 대리인으로서의 역할을 하는 데 동의합니다.

본인은 아래에 언급된 사람이 지난 10년 동안 배타적 범죄로 유죄 판결을 받았다면 IHSS 프로그램의 권한 대리인이 될 수 없음을 이해합니다.

권한 대리인으로 지정되는 사람에 대해 다음 정보를 제공하십시오:

권한 대리인의 이름		
거리 주소		
시	주	우편번호
이메일 주소		전화번호
구두 언어		

파트 B. 신청자/수혜자 확인

본인은 이 양식의 모든 약관을 이해하고 준수할 것에 동의합니다. 또한, 본인은 이 양식에 제공된 정보가 사실이고 정확하다는 것을 인정합니다

신청자/수혜자 또는 법정 대리인 서명	날짜
신청자/수혜자 또는 법정 대리인 인쇄체 이름	
지정된 권한 대리인 서명	날짜

신청자/수혜자가 직접 양식에 서명할 수 없으며 서명란에 식별 표시를 하는 경우, 증인 또는 공증인의 서명이 필요합니다. 지정된 권한 대리인은 증인 역할을 할 수 없습니다.

증인/공증인 이름	
증인/공증인 서명	날짜