

가내 지원 서비스 (IHSS) 프로그램 제공자 등록 동의서

제공자 번호

제공자 이름 (이름, 중간 이름, 성)

1. 본인은 IHSS 제공자에게 요구되는 제공자 등록 오리엔테이션에 참석했으며 다음 사항을 이해하며 동의합니다:
 - 본인은 IHSS 프로그램의 제공자가 되는 것에 대한 정보를 받았습니다.
 - 본인은 IHSS 제공자로서의 책임에 대한 정보를 받았습니다.
 - 본인은 IHSS 프로그램에 대한 사기에 따르는 결과에 대한 정보를 받았습니다.
 - 본인은 IHSS 프로그램에서 의심이 되는 사기 또는 악용에 대해 신고할 수 있는 Medi-Cal 무료 전화인 사기 핫라인 전화번호, 1-800-822-6222번과 인터넷 웹사이트 주소 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>를 받았습니다.

2. 본인은 근무 시간표에 대한 다음 사항을 이해합니다:
 - IHSS 프로그램은 본인이 근무 시간표에 보고하는 수혜자를 위해 승인된 서비스를 제공하며 일한 시간에 대해서만 지불할 수 있습니다..
 - 근무 시간표에 서명함으로써 본인은 근무 시간표에 보고한 정보가 진실되고 정확한 것임을 진술합니다.
 - 본인이 종이로 또는 전자로 근무 시간표를 제출할 때마다 각 급여 기간의 마지막 날 이후 2주일 이내 근무시간표를 작성 완료해서 제출해야 합니다. 만일 근무시간표를 제대로 작성 완료하여 제시간에 제출한다면, 본인은 근무시간표 처리 기관에서 그것을 받은 날짜로부터 10일 이내 급여를 받게 될 것입니다. 만일 근무시간표를 급여 기간의 마지막 날 이후 2주일 이내 제출하지 않으면, 본인의 급여가 연기될 것입니다.
 - 본인이 수혜자의 법적 대리인(법원 지정 후견인이나 보호자 또는 미성년 수혜자 부모)이 아니며 작성 완료한 IHSS 권한 대리인 지정 양식 (SOC 839), 파트 C를 카운티에 제출하지 않았다면, 수혜자를 대신해서 본인 근무 시간표에 서명할 수 없거나 전자로(그 수혜자가 그/그녀의 전자 서비스 포털(ESP) 사용자 이름과 비밀번호를 또는 전화 근무 시간표(TTS) 비밀번호를 본인과 공유한다 할지라도) 본인의 근무 시간표를 승인할 수 없습니다.
 - 본인이 수혜자의 법적 대리인 (법원 지정 후견인이나 보호자 또는 미성년 수혜자 부모)이 아니거나 작성 완료한 IHSS 권한 대리인 지정 양식 (SOC 839), 파트 C를 카운티에 제출함으로써 수혜자의 근무 시간표 서명인으로 지정받지 않았다면, 수혜자를 대신해서 다른 제공자의 근무 시간표에 서명할

제공자 번호

수 없거나 전자로(그 수혜자가 그/그녀의 전자 서비스 포털(ESP) 사용자이름과 비밀번호를 또는 전화 근무 시간표(TTS) 비밀번호를 본인과 공유한다 할지라도) 다른 제공자의 근무 시간표를 승인할 수 없습니다.

- 위에서 명시한대로 그렇게 할 수 있는 승인을 받지 않았는데 수혜자를 대신해 종이로 또는 전자로 근무 시간표를 승인하는 것은 사기로 간주될 수 있으며 이는 본인에게 형사 고발이 제기될 수 있는 결과를 초래할 수 있습니다. 수혜자를 대신해 본인이 어느 근무 시간표든 서명하거나 승인하기 전에 **SOC 839, 파트 C**가 제대로 작성 완료되어 카운티에 제출되었는지 확인하는 것은 본인의 책임입니다.
 - 본인 근무 시간표에 거짓 정보를 제공하는 것은 범죄이며 형사 처벌을 초래할 수 있습니다.
 - 만일 본인의 근무시간표에 부정으로 정보를 보고하여 유죄 판결을 받게 된다면, 어떤 프로그램이나 형사 처벌 이외에 본인이 받은 모든 초과 지불금을 상환해야 할 수도 있으며 민사 처벌로 각 사기 위반 행위에 대해 최소한 \$500에서 \$1,000이하의 벌금을 내야 할 수도 있습니다.
3. 본인은 취업 자격 확인 양식(I-9양식)을 작성 완료해야 하며 이 양식은 수혜자 파일에 간직된다는 것을 이해합니다. 이 양식은 본인이 미국에서 법적으로 일할 권리가 있음을 진술하는 것입니다.
 4. 본인의 월급에서 연방 소득세 원천 징수를 요청하는 직원 원천 징수 수당 증서 (W-4 양식) 및/또는 주 소득세 원천 징수를 요청하는 캘리포니아 직원 원천 징수 수당 증서 (DE4 양식)을 제출하는 것은 본인의 선택임을 이해합니다. 만일 본인이 W-4 및/또는 DE 4 양식을 제출하지 않으면, 연방 또는 주정부 세금이 본인의 임금에서 원천징수되지 않는다는 것을 이해합니다.
 5. 장차 서비스를 제공할 각 수혜자를 위해 본인이 임무를 수행하도록 승인받은 본인 수혜자(들)과 서비스에 대해 언급한 수혜자 승인 시간과 서비스 및 주당 최대 근로 시간에 대한 IHSS 프로그램 통지서 (SOC 2271)를 받을 것임을 이해합니다.
 6. 본인은 주당 최대 근로 시간 및 이동 시간 요구 사항에 대한 정보를 받았으며 다음 사항을 이해합니다:
 - 본인이 주 근로 시간을 40시간 초과해서 일할 경우 초과 근무 수당을 지불받게 될 것입니다. 주 근로 시간은 일요일 12:00 am(자정)에 시작하여 다음 토요일 11:59 pm에 끝납니다.

제공자 번호

- 본인이 한 명의 수혜자만을 위해 일한다면, 수혜자의 월 승인 시간이 초과되지 않도록 본인이 근무하는 주에 일했던 추가 시간의 균형을 맞추기 위해 그달 다른 주에 더 적은 시간을 일하도록 저희가 시간을 조정하지 않는다면 본인은 매주 수혜자의 주당 최대 근로 시간까지만 일할 수 있습니다. 이들 추가 시간으로 인해 주당 40시간을 초과해서 일하게 된다거나 본인이 보통 달에 하는 것보다 그달에 더 많은 초과 근무 시간을 받게 된다면 본인이 그 추가 시간을 일하기 전에 수혜자는 카운티로부터 승인을 받아야 합니다.
- 본인이 카운티의 승인없이 주당 최대 근로 시간을 초과하여 본인이 주에 보통 청구하는 것보다 더 많은 초과 근무 시간을 청구하게 되는 근무 시간표를 제출한다면 본인을 위반을 받게 될 것입니다.
- 두 명 이상의 수혜자를 위해 일한다면, 모든 수혜자를 위해 일할 수 있는 주당 최대 시간 수는 66시간입니다. 수혜자 중 한 분이 본인의 최대 주 근로시간인 66시간을 초과하게 하는 추가 시간을 일해 달라고 부탁한다면, 이를 거절하거나 주당 66시간을 초과하여 일하지 않도록 다른 수혜자를 위해 일하는 시간을 줄여야 합니다.
- .
- 같은 날에 두 명 이상의 수혜자를 위해 일한다면, 본인이 한 수혜자에게 승인된 서비스를 제공하는 한 장소에서 다른 수혜자에게 승인된 서비스를 제공하는 또 다른 장소로 이동하는데 직접적으로 소요되는 이동 시간에 대해 지불받을 수 있습니다. 이 이동 시간은 본인의 주당 최대 근로시간의 일부로써 포함되지 않을 것입니다.
- 근무하는 주중에 청구할 수 있는 최대 이동 시간 수는 7시간입니다.
- 근무하는 주에 7시간을 초과하는 이동 시간을 청구하는 근무 시간표를 제출한다면, 본인은 위반을 받게 될 것입니다.
- 본인이 IHSS 프로그램 제공자 주 근로시간 및 이동시간 동의서(SOC 2255)에 진술한 것보다 더 많은 이동 시간을 근무 시간표에 청구한다면, 카운티로부터 이 추가 이동시간에 대한 문서를 제공하라고 요청 받을 수 있습니다. 제공할 수 없다면, 이 청구한 추가 시간은 초과 지불로 간주될 수 있으며/있거나 사기 의뢰로 넘겨지는 결과를 초래할 수 있습니다.
- 본인이 받는 각각의 위반에 대해 그에 대한 결과가 따를 것입니다:

제공자 번호

<p>첫 번째 위반</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본인은 카운티로부터 카운티의 검토를 요청하는 방법에 대한 정보와 함께 서면 경고 통지서를 받게 될 것입니다.
<p>두 번째 위반</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본인은 카운티의 검토를 요청하는 방법에 대한 정보와 함께 두 번째 위반에 대한 통지서를 받게 될 것입니다. 두 번째 위반 통지서와 함께 본인은 주 근로시간 및 이동 시간에 대한 교육 자료를 검토하고 확인 통지서에 서명해서 카운티 IHSS 사무소에 제출할 수 있는 선택이 주어질 것입니다. 이 검토를 완료하고 그 통지서를 제출하는 것을 선택한다면 두 번째 위반을 받는 것을 피할 수 있습니다. 그러나, 달력일로 본인의 통지일로부터 14일 이내 검토를 완료하고 그 통지서를 제출하는 것을 선택하지 않는다면, 본인은 두 번째 위반을 확정하는 통지서를 받게 될 것입니다
<p>세 번째 위반</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본인은 카운티의 검토를 요청하는 방법에 대한 정보와 함께 세 번째 위반 통지서를 받게 될 것입니다. • 카운티의 검토 요청이 부결된다면, 그 위반에 대한 주정부의 행정 검토를 요청하는 방법에 대한 정보를 받게 될 것입니다. • 본인은 IHSS 프로그램 제공자로서의 자격이 90일 동안 정지될 것입니다.
<p>네 번째 위반</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본인은 카운티의 검토를 요청하는 방법에 대한 정보와 함께 네 번째 위반 통지서를 받게 될 것입니다. • 카운티의 검토 요청이 부결된다면, 그 위반에 대한 주정부의 행정 검토를 요청하는 방법에 대한 정보를 받게 될 것입니다. • 본인은 IHSS 제공자로서의 자격이 일 년간 종료될 것입니다.

- 네 번째 위반을 하게 되어 제공자로서 일 년간 종료되면, 그 일 년간의 비자격이 종료될 때 IHSS 제공자가 되기 위해 재신청할 수 있습니다. 본인은 복직하기 전에 범죄 신원 조사, 제공자 오리엔테이션, 및 요구되는 양식을 모두 작성 완료하는 것을 포함한 모든 제공자 등록 요구 조건을 완료해야 할 것입니다.

제공자 번호

7. 일단 본인이 자격 요구 조건을 완료하면 유급 병가를 받아 사용할 수 있는 자격이 될 수 있다는 것을 이해합니다. 본인은 유급 병가를 본인이 아프거나 의료 약속이 있을 때 또는 가족 구성원이 아프거나 의료 약속이 있을 때 휴가로 사용할 수 있습니다.
8. 본인의 수혜자가 **Medi-Cal** 분담금이 있다면 그/그녀는 이 금액을 본인의 급여 일부로 본인에게 직접 지불해야 하며 이는 본인의 급여 지불 수표에 포함되지 않을 것임을 이해합니다.
9. 본인은 “위임받은 신고인”임을 이해합니다. 이는 본인이 근무 중에 보게되는 모든 학대나 방치를 신고해야 할 의무가 있다는 것을 의미합니다. 학대는 다음에 대한 것일 수 있습니다:
 - 복지 및 기관법 **15630(b)(1)**에 따라 즉시 또는 가능한 한 빨리 성인보호서비스국 (**APS**)에 보고해야 할 노인 또는 부양 성인, 또는
 - 형법 **11166(a)**에 따라 정보를 받은 **36시간** 이내 카운티 아동보호서비스국(**CPS**)에 신고해야 할 아동.
 학대는 본인이 돌보는 수혜자, 수혜자의 집에 있는 다른 사람, 또는 어떤 사람에게 일어날 수 있습니다.
10. 본인은 정부법 조항 **6253.2**에 따라 지역 노동 기관이 본인에게 연락해 노동 조합 가입을 권유할 수 있도록 본인의 이름, 주소, 집 주소, 와 핸드폰 전화 번호, 및 개인 이메일 주소를 그들 기관에 제공해야 합니다. .
11. 본인의 수혜자가 그/그녀의 집을 떠나 (급성 치료 시설, 전문 간호 시설, 중간 간호 시설, 커뮤니티 간호 시설, 또는 요양 시설에서) 있을 때 승인된 **IHSS** 서비스를 제공한 것에 대해 지불받지 못한다는 것을 이해합니다. 본인이 이들 시설에서 수혜자에게 어떠한 도움이든 제공한다면, 이는 **IHSS** 제공자로서의 업무 이외의 것입니다. 근무 시간표에 이 시간을 **IHSS** 시간으로 청구한다면 사기로 간주될 것입니다.
12. 본인은 수혜자의 **IHSS** 케이스 평가에 관련된 요청정보를 제공하는데 주정부 또는 카운티 직원에게 협조할 것입니다.

제공자 번호

본인은 제공자 오리엔테이션 에서 설명한 IHSS규정 또는 카운티 IHSS 사무소에서 본인에게 제공한 정보를 이해합니다. 본인은 카운티에서 제공한 정보를 준수해야 하는 책임을 수락합니다. 본인은 본인에게 제공한 요구 조건들을 준수하지 못하면 IHSS 제공자로서의 자격이 종료되는 결과를 초래할 수 있음을 이해합니다.

IHSS 제공자 서명

날짜

제공자 이름 (이름, 중간 이름, 성)