

ПРОГРАММА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ НА ДОМУ (IHSS) / АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ПРОГРАММА ОКАЗАНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ УСЛУГ (WRCS) ФОРМА ЗАПРОСА НА ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ТРУДОУСТРОЙСТВА / ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

РАЗДЕЛ I. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВАЙДЕРЕ

ИМЯ ПРОВАЙДЕРА (ФАМИЛИЯ, ИМЯ)		
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ПРОВАЙДЕРА		
ГОРОД	ШТАТ	ЗИП-КОД
НОМЕР ПРОВАЙДЕРА		ПОСЛЕДНИЕ ЧЕТЫРЕ (4) ЦИФРЫ SSN
ИМЕЙЛ		НОМЕР ТЕЛЕФОНА ПРОВАЙДЕРА

РАЗДЕЛ II. ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

ИМЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА, АГЕНТСТВА ИЛИ ПРЕДПРИЯТИЯ, ЗАПРАШИВАЮЩЕГО ПОДТВЕРЖДЕНИЕ		
АДРЕС		
ГОРОД	ШТАТ	ЗИП-КОД
НОМЕР ФАКСА (если применимо)	ОТПРАВИТЬ ФАКС КО ВНИМАНИЮ	
ИМЕЙЛ		

РАЗДЕЛ III. ЗАПРАШИВАЕМАЯ ИНФОРМАЦИЯ (ВЫБЕРИТЕ ОДНО ИЛИ ОБА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ)

- Подтверждение трудоустройства Подтверждение заработной платы

РАЗДЕЛ IV. ВАРИАНТЫ ДОСТАВКИ (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЗ СЛЕДУЮЩИХ)

Отправить подтверждение по почте: Мне (Провайдеру) В вышеуказанное агентство

Отправить подтверждение по факсу: По факсу предприятия, указанного выше

Отправить подтверждение по имейлу: На имейл провайдера, указанного выше

На имейл агентства, указанного выше

РАЗДЕЛ V. РАЗРЕШЕНИЕ НА ВЫДАЧУ ИНФОРМАЦИИ

В соответствии с Государственным кодексом 6253.2 и Гражданским кодексом 1798 и последующими нормами, я даю свое согласие и разрешаю местному окружному отделению Предоставления услуг на дому (IHSS) предоставлять информацию о моем трудоустройстве/заработной плате физическому лицу, агентству или предприятию, указанному в разделе II, или мне самому. Я понимаю, что IHSS будет полагаться на данное разрешение для проверки трудоустройства и заработной платы, срок действия которого, согласно Гражданскому кодексу 1798.24, истекает через 30 дней. Я понимаю, что IHSS не является работодателем для провайдеров IHSS или WPCS и не может предоставить информацию о трудовой деятельности, состоянии здоровья или неиспользованных отпусках. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что данное разрешение на предоставление информации будет содержать всю мою историю трудоустройства/зарплаты, а условия данного соглашения являются договорными и были прочитаны и полностью понятны нижеподписавшимся. Кроме того, настоящее согласие регулируется законами штата Калифорния.

Я подтверждаю, что, предоставляя свою электронную подпись для этой формы, я соглашаюсь с тем, что моя электронная подпись является юридически обязывающим эквивалентом моей собственноручной подписи. Настоящим я подтверждаю, что моя электронная подпись представляет собой мое согласие на засвидетельствование подлинности данной формы и мое намерение придерживаться ее положений.

ПОДПИСЬ ПРОВАЙДЕРА	ДАТА
--------------------	------