

# IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM

## KASUNDUAN SA LINGGUHANG TRABAHO NG TAGATANGGAP AT TAGABIGAY

NUMERO NG KASO NG TAGATANGGAP  
NG IHSS

PANGALAN NG TAGATANGGAP (UNA, GITNA, APELYIDO)

Ang aking kabuuang pinahintulutang oras ay \_\_\_\_\_ .

Ang aking kabuuang buwanang pinahintulutang oras ay hahatiin na ngayon sa 4 upang malaman ang aking pinakamataas na lingguhang oras. Ang aking pinaka mataas na lingguhang oras ay \_\_\_\_\_ . Dahil sa ilang mga pangyayari, maaari kong ayusin ang aking mga lingguhang pinahintulutang oras na magbibigay-daan sa akin upang magbigay ng higit pang mga oras sa isang linggo kaysa sa normal kong ibinibigay para gamitin, hangga't gagamit ako ng mas mababang oras sa isa pang linggo.

Naiintindihan ko na ang pormularyong ito ay isang paraan na makakatulong sa akin upang itakda ang mga oras para sa aking (mga) tagabigay. Nakakatulong sa akin ang iskeddul na ito upang matiyak na ang aking (mga) tagabigay ay manatili sa loob ng aking buwanang pinahintulutang oras.

### MGA TAGUBILIN:

1. Sa Hanay A sa ibaba, itala ang pangalan ng lahat ng mga tagabigay na nais mong makatanggap ng mga serbisyo.
2. Sa Hanay B sa ibaba, itala ang numero ng tagabigay ng bawat isa sa iyong tagabigay. (Ang numero ay matatagpuan sa oras-talaan.)
3. Sa Hanay C sa ibaba, itala ang kabuuang pinakamataas na oras na nakatalaga sa bawat linggo sa bawat isa sa iyong tagabigay.
4. Ang KABUUANG pinakamataas na lingguhang oras para sa lahat ng iyong tagabigay (Hanay C) ay dapat tumama sa iyong kabuuang lingguhang pinakamataas na oras ng serbisyo.

A	B	C
PANGALAN NG TAGABIGAY (UNA, GITNA, APELYIDO)	NUMERO NG TAGABIGAY	ITINALAGANG ORAS BAWAT LINGGO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
KABUUANG PINAKAMATAAS NA LINGGUHANG ORAS NG TAGATANGGAP		BAWAT LINGGO:

**PAGPAPATUNAY NG TAGATANGGAP:**

- Naiintindihan ko na sa pamamagitan ng pagkumpleto at pagsusumite ng pormularyong ito sa programa ng In-Home Supportive Services (IHSS) ng county, itatakda ko ang mga pinahintulatang oras pinangalanang (mga) tagabigay.
- Naiintindihan ko na pananagutan ko na gumawa ng isang iskedyul para sa bawat tagabigay upang ang kabuuang oras na nagtrabaho ng lahat ng aking mga tagabigay ay hindi lalampas ng pinakamataas na lingguhang oras o buwanang pinahintulatang oras.
- Naiintindihan ko na sa ilang mga pangyayari ang aking pinahintulatang lingguhang oras ay maaaring ayusin ngunit ang aking buwanang pinahintulatang oras ay hindi magbabago maliban kung makatanggap ako ng bagong Paunawa ng Aksiyon na may isang bagong pahintulot na nagmula sa county.
- Naiintindihan ko na ang aking mga tagabigay ay hindi babayaran ng programang IHSS para sa mga anumang labis na oras kung ang bilang ng mga oras ng mga serbisyong binigay para sa akin ay lumampas sa buwanang pinahintulot na oras. Kung ang aking mga tagabigay ay nagtrabaho nang higit sa buwanang pinahintulatang oras o nagbigay ng serbisyong hindi pinahintulot ng programang IHSS, pananagutan kong bayaran ang karagdagang mga oras o serbisyo.
- Naiintindihan ko na kung nais ko na ang lingguhang itinalagang oras ng aking (mga) tagabigay ay manatili at ang oras-talaan ng aking (mga) tagabigay ay palaging maproseso para sa mga oras na nakatalaga sa kanya, ako ay hihiling at magkukumpleto ng isang pormularyong Pagtatalaga ng Tagatanggap ng Pinahintulatang Oras sa mga Tagabigay (SOC 838) at isumite ito sa county.

LAGDA NG TAGATANGGAP	PETSA
----------------------	-------

PANGALAN NG TAGATANGGAP (UNA, GITNA, APELYIDO)

PINAHINTULUTANG KINATAWAN (KUNG ANG TAGATANGGAP AY HINDI MAKAPIRMA SA KANILANG SARILI)	KAUGNAYAN SA TAGATANGGAP	NUMERO NG TELEPONO
LAGDA NG PINAHINTULUTANG KINATAWAN		PETSA

**PAGPAPATUNAY NG TAGABIGAY:**

- Naiintindihan ko na sa pamamagitan ng pagpirma sa pormularyong ito na sumasang-ayon ako sa naitakdang trabaho at magtatrabaho para sa mga tagatanggap ng hindi hihigit kaysa sa mga oras na nakatalaga sa akin, maliban na lamang kung aayusin niya ang naitakdang oras.
- Naiintindihan ko na kung higit sa pinahintulutang buwanang oras ng tagatanggap ay natrabaho, ang mga serbisyong ito ay hindi itinuturing ng IHSS at ito ay hindi babayaran ng programang IHSS. Responsibilidad ito ng aking tagatanggap na bayaran ang mga karagdagang oras na iyon. Binabayaran lamang ng programang IHSS ang ng pinahintulutang oras at mga serbisyo ng programang IHSS.
- Naiintindihan ko na dapat kong sundin ang mga kinakailangan sa programa na nakasaad sa Kasunduan sa Pagpapatala ng Tagabigay (SOC 846).

1. LAGDA NG TAGABIGAY	PETSA
TAGABIGAY #1 NAILIMBAG NA PANGALAN AT NUMERO NG TAGABIGAY	NUMERO NG TELEPONO
2. LAGDA NG TAGABIGAY	PETSA
TAGABIGAY #2 NAILIMBAG NA PANGALAN AT NUMERO NG TAGABIGAY	NUMERO NG TELEPONO
3. LAGDA NG TAGABIGAY	PETSA
TAGABIGAY #3 NAILIMBAG NA PANGALAN AT NUMERO NG TAGABIGAY	NUMERO NG TELEPONO
4. LAGDA NG TAGABIGAY	PETSA
TAGABIGAY #4 NAILIMBAG NA PANGALAN AT NUMERO NG TAGABIGAY	NUMERO NG TELEPONO
5. LAGDA NG TAGABIGAY	PETSA
TAGABIGAY #5 NAILIMBAG NA PANGALAN AT NUMERO NG TAGABIGAY	NUMERO NG TELEPONO

**FOR COUNTY USE ONLY**

WORKER NAME (FIRST MIDDLE LAST):	WORKER PHONE:
----------------------------------	---------------