

**PROGRAMA NG SERBISYONG PANTAGUYOD SA
LOOB NG TAHANAN (IHSS)
KASUNDUAN SA PAGPAPATALA NG TAGABIGAY**

NUMERO NG TAGABIGAY

PANGALAN NG TAGABIGAY (PANGALAN, GITNA, APELYIDO)

1. Ako ay dumalo sa kinakailangang oryentasyon para sa mga tagabigay ng IHSS at nauunawaan ko at sumasang-ayon sa mga sumusunod:
 - Ako ay binigyan ng impormasyon tungkol sa pagiging isang tagabigay sa programa ng IHSS.
 - Ipinagbigay-alam sa akin ang aking mga pananagutan bilang isang tagabigay ng IHSS.
 - Ipinagbigay-alam sa akin ang kahihinatnan ng pandaraya sa programa ng IHSS.
 - Ibinigay sa akin ang numero ng telepono na libreng-tol ng fraud hotline ng Medi-Cal na, 1-800-822-6222 at ang web site na, <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> para sa pag-uulat ng pinaghihinalaang panloloko o pag-abuso sa programa ng IHSS.

2. Nauunawaan ko ang sumusunod na mga kinakailangan para sa timesheet:
 - Ang programa ng IHSS ay maaaring magbayad lamang sa akin sa mga oras na natrabaho ko sa pagbibigay ng mga pinahintulatang serbisyo para sa tagatanggap na iniulat ko sa aking timesheet.
 - Sa pamamagitan ng pagpirma sa aking timesheet sinasabi ko na ang impormasyong naiulat ko dito ay totoo at tama.
 - Sa tuwing magsusumite ako ng timesheet, alinman sa papel o elektroniko, dapat itong makumpleto at isinumite sa loob ng dalawang linggo pagkatapos ng katapusan ng bawat panahon ng suweldo. Kung ang mga timesheet ay nakumpleto ng maayos at isinumite sa oras, babayaran ako sa loob ng 10 araw sa araw na natanggap ito sa pasilidad ng pagproseso ng timesheet. Kung ang timesheet ay hindi naisumite sa loob ng dalawang linggo pagkatapos ng katapusan ng oras ng pagbabayad, maaantala ang aking sweldo.
 - Hindi ko mapirmahan ang aking timesheet para sa tagatanggap o aprubahan ang aking timesheet sa pamamagitan ng elektronikong pamamaraan (kahit na ibinabahagi sa akin ng tagatanggap ang kanyang username at password sa Portal ng Elektronikong Serbisyo [Electronic Services Portal (ESP)] o passcode sa Sistema ng Timesheet sa Telepono [Telephone Timesheet System (TTS)]) maliban kung ako ay legal na kinatawan ng tagatanggap (hinirang ng korte bilang tagapag-alaga o conserbator o magulang ng menor de edad na tagatanggap) at nakumpleto ang form na Pagtatalaga ng Pinahintulatang Kinatawan sa IHSS [IHSS Designation of Authorized Representative form (SOC 839)], Bahagi C ay naisumite sa county.
 - Hindi ako makapirma ng iba pang timesheet ng tagabigay para sa tagatanggap o aprubahan ang iba pang timesheet ng tagabigay sa elektronikong paraan (kahit na ibinabahagi sa akin ng tagatanggap ang kanyang username at password sa ESP o passcode sa TTS) maliban kung ako ay legal na kinatawan ng tagatanggap

NUMERO NG TAGABIGAY

(hinirang ng korte bilang tagapag-alaga o conserbator o magulang ng menor de edad na tagatanggap) O ako ay itinalaga bilang tagapirma ng timesheet ng tagatanggap sa pamamagitan ng pagsusumite ng isang nakumpletong SOC 839, Bahagi C sa county.

- Ang pag-apruba ng isang timesheet, alinman sa papel o elektroniko, sa ngalan ng tagatanggap na hindi naman ako pinahintulutan na gawin ito tulad ng tinukoy sa itaas ay maaaring ituring na pandaraya, na maaaring magbunga sa kriminal na paghahabla na isinampa laban sa akin. Personal kong responsibilidad na kumpirmahin na ang SOC 839, Bahagi C ay nakumpleto nang maayos at isinumite sa county bago ko pirmahan o aprubahan ang anumang timesheet sa ngalan ng tagatanggap.
 - Ang pagbibigay ng maling impormasyon sa aking timesheet ay isang krimen at maaaring magresulta sa isang kriminal na pag-uusig.
 - Kung ako ay nahatulan ng mapanlinlang na pag-uulat ng impormasyon sa aking timesheet, bilang karagdagan anumang parusa sa programa o parusang kriminal, maaaring hilinging bayaran ko pabalik ang anumang labis na bayad na natanggap ko at magbayad ng mga parusang sibil na hindi bababa sa \$500, at hindi hihigit sa \$1,000, para sa bawat paggawa ng pandaraya.
3. Nauunawaan ko na kinakailangan kong makumpleto ang Employment and Eligibility Verification (Form I-9), na pinananatili sa salansan ng tagatanggap. Ipinapahayag ng form na ito na mayroon akong legal na karapatang magtrabaho sa Estados Unidos.
 4. Nauunawaan ko na mayroon akong pagpipilian upang magsumite ng isang Sertipikasyon ng Pagbimbin na Itinalaga ng Empleyado (Form W-4) upang humiling ng pagbimbin ng pampederal na buwis ng kinita at/o ng Sertipikasyon ng Pagbimbin na Itinalaga ng Empleyado sa California (Form DE 4) upang humiling ng pagbimbin ng pang-estadong buwis ng kita mula sa aking mga kinita. Nauunawaan ko na kung hindi ko isumite ang Form W-4 at/o DE 4, walang pederal o estadong buwis na babawasan mula sa aking mga kinita.
 5. Nauunawaan ko na makakatanggap ako ng Paunawa ng Tagatanggap para sa Pinahintulutang Oras at mga Serbisyo at Pinakamataas na Lingguhang Oras (SOC 2271) sa Programa ng IHSS, na pinangalanan ang aking (mga) tagatanggap at ang mga pinahintulutang serbisyong dapat kong gawin para sa bawat tagatanggap na binibigyan ko ng mga serbisyo.
 6. Nakatanggap ako ng impormasyon tungkol sa mga kinakailangan sa pinakamataas na lingguhang oras at oras ng paglalakbay at nauunawaan ang mga sumusunod:
 - Makakatanggap ako ng bayad sa oras kung nagtatrabaho ako ng higit sa 40 oras sa isang lingguhang trabaho. Ang lingguhang trabaho ay nagsisimula sa 12:00 am (hatinggabi) sa Linggo at magtatapos sa 11:59 pm ng gabi sa susunod na Sabado.

NUMERO NG TAGABIGAY

- Kung nagtatrabaho lang ako para sa isang tagatanggap, maaari lamang akong magtrabaho hanggang sa pinakamataas na lingguhang oras ng aking tagatanggap bawat lingguhang trabaho maliban kung inaayos namin ang aking oras upang mabalanse ang anumang labis na oras na nagtrabaho ako sa loob ng lingguhang trabaho sa pamamagitan ng pagtatrabaho ng mas kaunting oras sa isa pang linggo ng buwan upang maiwasang lumabis ang buwanang pinahintulutang oras ng aking tagatanggap. Kung ang mga karagdagang oras na ito ay magdudulot sa akin na magtrabaho ng higit sa 40 oras sa lingguhang trabaho o makatanggap ng mas maraming overtime sa buwan kaysa sa isang normal na buwan, ang tagatanggap ay dapat makakuha ng pag-apruba mula sa county bago ako makapagtrabaho ng karagdagang oras.
- Kung nagsusumite ako ng isang timesheet na lumalampas sa pinakamataas na lingguhang oras at nagbubunga na magtrabaho ng mas maraming overtime kaysa sa karaniwang hinihiling ko sa panahon ng isang lingguhang trabaho na walang pahintulot mula sa county, makakakuha ako ng isang paglabag.
- Kung ako ay nagtatrabaho para sa higit sa isang tagatanggap, ang pinakamataas na bilang ng oras na maaari akong magtrabaho sa isang lingguhang trabaho para sa lahat ng aking mga tagatanggap na pinagsama ay 66 na oras. Kung ang isa sa aking mga tagatanggap ay humiling sa akin na magtrabaho ng karagdagang oras na magiging dahilan upang magtrabaho ako ng labis sa aking 66 na pinakamataas na lingguhang oras, dapat kong tanggihan o bawasan ang oras na magtatrabaho ako para sa isa pang tagatanggap upang hindi ako magtrabaho nang higit sa 66 na oras sa lingguhang trabaho.
- Kung ako ay nagtatrabaho para sa higit sa isang tagatanggap sa parehong araw, maaari akong mabayaran sa oras ng paglalakbay para sa oras na ginugol sa paglalakbay nang direkta mula sa isang lokasyon kung saan ako ay nagbibigay ng mga pinahintulutang serbisyo sa isang tagatanggap tungo sa ibang lokasyon kung saan nagbibigay ako ng pinahintulutang serbisyo para sa iba pang tagatanggap. Ang oras ng paglalakbay na ito ay hindi mabibilang sa bahagi ng aking pinakamataas na lingguhang oras.
- Ang pinakamataas na bilang ng oras na maaari kong i-claim para sa paglalakbay sa isang lingguhang trabaho ay pitong oras.
- Kung nagsusumite ako ng isang timesheet na kung saan nag-claim ako ng higit sa pitong oras ng paglalakbay sa isang lingguhang trabaho, makakakuha ako ng paglabag.
- Kung mag-claim ako ng mas maraming oras ng paglalakbay sa aking timesheet kaysa sa nasabi ko sa IHSS Program Provider Workweek & Travel Time Agreement (SOC 2255), maaaring hilingin sa akin ng county na magbigay ng dokumentasyon ng karagdagang paglalakbay na ito. Kung hindi ko magagawa, ang labis na oras ng paglalakbay na nai-claim ay maaaring isaalang-alang na labis na bayad at/o magresulta sa isang referral ng pandaraya.
- Para sa bawat paglabag na natanggap ko, magkakaroon ng parusa:

NUMERO NG TAGABIGAY

Unang Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Makakakuha ako ng nakasulat na paunawa ng babala mula sa county na may impormasyon kung paano humiling ng pagsusuri sa county.
Ikalawang Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Makakakuha ako ng isang paunawa ng pangalawang paglabag na may impormasyon tungkol sa kung paano humiling ng pagsusuri sa county. Sa paunawa ng pangalawang paglabag, magkakaroon ako ng pagpipilian upang suriin ang mga materyales sa pagtuturo tungkol sa lingguhang trabaho at mga limitasyon sa oras ng paglalakbay at pumirma at magsumite ng isang paunawa sa sertipikasyon sa tanggapan ng IHSS ng county. Kung pipiliin kong makumpleto ang pagsusuri na ito at isumite ang paunawa, maiiwasan kong makakuha ng pangalawang paglabag. Gayunpaman, kung pipiliin kong hindi makumpleto ang pagsusuri at isumite ang paunawa sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo ng petsa ng aking paunawa, makakakuha ako ng isang paunawa na nagpapatunay sa aking pangalawang paglabag.
Ikatlong Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Makakakuha ako ng isang paunawa sa pangatlong paglabag na may impormasyon tungkol sa kung paano humiling ng pagsusuri sa county. • Kung ang aking kahilingan sa pagsusuri sa county ay tinanggihan, makakakuha ako ng impormasyon kung paano humiling ng pagsusuri sa administratibong estado ng paglabag. • <u>Sususpindihin</u> ako bilang isang tagabigay sa programa ng IHSS sa loob ng <u>90 araw</u>.
Pang-apat na Paglabag	<ul style="list-style-type: none"> • Makakakuha ako ng isang paunawa sa pang-apat na paglabag na may impormasyon tungkol sa kung paano humiling ng pagsusuri sa county. • Kung ang aking kahilingan sa pagsusuri sa county ay tinanggihan, makakakuha ako ng impormasyon kung paano humiling ng pagsusuri sa administratibong estado ng paglabag. • Matutukoy akong <u>hindi karapat-dapat</u> bilang isang tagabigay sa programa ng IHSS para sa <u>isang taon</u>.

- Kung tinukoy akong hindi karapat-dapat na magtrabaho bilang isang tagabigay ng IHSS dahil nakakuha ako ng pang-apat na paglabag, maaari akong muling mag-aplay upang maging isang tagabigay ng IHSS kapag natapos ang isang taon ng hindi karapat-dapat. Kailangan kong muling kumpletuhin ang lahat ng mga kinakailangan sa pagpapatala ng tagabigay ng serbisyo, kabilang ang pagsisiyasat ng pangkriminal na nakaraan, oryentasyon ng tagabigay, at pagkumpleto ng lahat ng kinakailangang mga form bago ako maibalik.

NUMERO NG TAGABIGAY

7. Naiintindihan ko na ako ay magiging karapat-dapat na kumita at gumamit ng bayad na sick leave kapag natapos ko ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat. Ang aking bayad na sick leave ay maaaring magamit para sa hindi makapagtrabaho kapag ako ay may sakit o may isang tipanang medikal o kapag ang isang miyembro ng pamilya ay may sakit o may isang tipanang medikal.
8. Naiintindihan ko na, kung ang aking tagatanggap ay may Bahagi ng Gastos sa Medi-Cal, mananagot siya sa pagbabayad ng halagang ito sa akin nang direkta bilang bahagi ng aking sahod at hindi ito isasama sa aking suweldo.
9. Naiintindihan ko na ako ay isang “mandated reporter.” Nangangahulugan ito na inatasan ako ng batas na mag-ulat ng anumang pang-aabuso o pagpapabaya na sinusunod ko habang nagtatrabaho. Ang pang-aabuso ay maaaring:
 - isang nakatatanda o umaasa na may sapat na gulang na dapat na maiulat kaagad sa County Adult Protective Services o sa lalong madaling panahon kung posible, tulad ng hinihiling sa ilalim ng Welfare and Institutions Code 15630(b)(1), o
 - isang bata na dapat iulat sa County Child Protective Services sa loob ng 36 na oras mula sa pagtanggap ng impormasyon, ayon sa hinihiling sa ilalim ng Penal Code 11166 (a).Ang pang-aabuso ay maaaring sa tagatanggap na aking pinaglilingkuran, ibang tao sa bahay ng tagatanggap, o sino pa man.
10. Nauunawaan ko na ang Government Code seksyon 6253.2 ay nangangailangan na ang aking pangalan, tirahan, numero ng bahay at numero ng telepono, at personal na email address ay ibigay sa lokal na samahan ng paggawa upang maaari silang makipag-ugnay sa akin upang mag-anyaya sa akin na sumali sa unyon.
11. Nauunawaan ko na hindi ako babayaran sa pagsasagawa ng pinahintulutang serbisyo sa IHSS kapag ang aking tagatanggap ay wala sa kanyang tahanan (nasa isang acute care hospital, bihasang pasilidad ng pangangalaga, intermediate care facility, pasilidad ng pangangalaga sa komunidad, o board and care facility). Kung nagbibigay ako ng anumang tulong sa aking tagatanggap sa alinman sa mga pasilidad na ito, wala ito sa aking trabaho bilang isang tagapagbigay ng IHSS. Kung nai-claim ko ang mga oras ng IHSS sa isang timesheet para sa oras na iyon, maituturing itong mapanlinlang.
12. Makikipagtulungan ako sa mga kawani ng estado o county upang magbigay ng hiniling na impormasyon na may kaugnayan sa pagsusuri ng kaso ng IHSS ng tagatanggap.

NUMERO NG TAGABIGAY

NAUUNAWAAN KO ANG MGA PANUNTUNAN SA PROGRAMA NG IHSS NA IPINALIWANAG SA ORYENTASYON NG TAGABIGAY (NA KASAMA ANG IMPORMASYONG IBINIGAY SA FORM NA ITO) AT ANG IBINIGAY NA IMPORMASYON SA AKIN NG TANGGAPAN NG IHSS SA COUNTY. TINATANGGAP KO ANG PANANAGUTAN NA SUNDIN ANG IMPORMASYONG IBINIGAY NG COUNTY. NAUUNAWAAN KO NA ANG PAGKABIGONG SUMUNOD SA MGA KINAKAILANGAN NA IBINIGAY SA AKIN AY MAAARING MAGBUNGA NG PAGWAWAKAS BILANG ISANG TAGABIGAY NG IHSS.

LAGDA NG TAGABIGAY NG IHSS

PETSA

PANGALAN NG TAGABIGAY (PANGALAN, GITNA, APELYIDO)
