

**IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM****NGƯỜI NHẬN HƯỞNG VÀ NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ****BẢN THỎA THUẬN VỀ TUẦN-LỄ-LÀM-VIỆC**SỐ HỒ SƠ CỦA NGƯỜI NHẬN  
HƯỞNG DỊCH VỤ IHSS

TÊN CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG DỊCH VỤ (TÊN GỌI, TÊN ĐỆM, HỌ)

Tổng số giờ được phép nhận hưởng dịch vụ của tôi là .

Tổng số giờ được quyền hưởng hằng tháng của tôi nay sẽ đem chia cho 4 để quyết định số giờ tối đa hằng tuần của tôi. Số giờ tối đa hằng tuần của tôi là\_. Trong một số tình huống nào đó, tôi có thể có khả năng được điều chỉnh số giờ hằng tuần của tôi, bằng cách cho phép người cung cấp dịch vụ (người phục vụ) làm trong một tuần nhiều giờ hơn là số giờ tôi thường sử dụng, miễn là tôi sẽ sử dụng ít giờ hơn trong một tuần lễ khác..

Tôi hiểu rằng mẫu đơn này là một dụng cụ để giúp tôi lập thời biểu về số giờ làm việc cho (những) người cung cấp dịch vụ cho tôi. Thời biểu này giúp tôi được chắc chắn là (những) người cung cấp dịch vụ của tôi chỉ làm việc trong phạm vi số giờ mà tôi được phép nhận hưởng hằng tháng.

**HƯỚNG DẪN:**

1. Trong Cột A dưới đây, ghi tên của tất cả người cung cấp dịch vụ mà quý vị muốn phục vụ cho quý vị.
2. Trong Cột B dưới đây, ghi số căn cước của mỗi người cung cấp dịch vụ của quý vị. (Số này có ở trong bảng tính giờ công.)
3. Trong Cột C dưới đây, ghi tổng số giờ tối đa ấn định mỗi tuần cho từng người cung cấp dịch vụ.
4. **TỔNG SỐ** giờ tối đa được quyền hưởng mà quý vị ấn định mỗi tuần cho tất cả những người cung cấp dịch vụ cho quý vị (Cột C) khi cộng chung lại phải bằng tổng số giờ tối đa mà quý vị được quyền hưởng hằng tuần.

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
TÊN NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ (TÊN GỌI, TÊN ĐỆM, HỌ)	SỐ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ	SỐ GIỜ ẤN ĐỊNH MỖI TUẦN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<b>TỔNG SỐ GIỜ NGƯỜI NHẬN DỊCH VỤ ĐƯỢC QUYỀN HƯỞNG</b>		<b>MỖI TUẦN:</b>

**PHẦN CAM KẾT CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG DỊCH VỤ:**

- Tôi hiểu rằng khi hoàn tất rồi đệ nạp mẫu đơn này đến chương trình In-Home Supportive Services (IHSS) thuộc quận-hạt, Tôi đang làm thời biểu những số giờ cho phép cho (những) người cung cấp dịch vụ đã có ghi tên rồi.
- Tôi hiểu rằng trách nhiệm của tôi là làm một thời biểu cho mỗi người cung cấp dịch vụ làm việc tổng số giờ không vượt quá số giờ tối đa hằng tuần hoặc hằng tháng mà tôi được nhận hưởng.
- Tôi hiểu rằng trong một số tình huống nào đó, tôi có thể có khả năng được điều chỉnh số giờ đã được cho phép hằng tuần mà số giờ được cho phép hằng tháng không thay đổi trừ khi tôi nhận được một bản Thông Báo Về Biện Pháp Thi Hành mới với sự cho phép mới bởi quận-hạt.
- Tôi hiểu rằng chương trình IHSS sẽ không trả tiền công cho người cung cấp dịch vụ của tôi làm vượt quá bất cứ số giờ nào nếu số giờ họ cung cấp dịch vụ cho tôi vượt quá số giờ tôi được nhận hưởng hằng tháng. Nếu người cung cấp dịch vụ của tôi làm việc nhiều hơn số giờ hằng tháng mà tôi được nhận hưởng hoặc những dịch vụ cung cấp mà không thuộc trong chương trình IHSS, thì trách nhiệm của tôi là tôi phải tự trả thêm những số giờ hoặc các dịch vụ đó.
- Tôi hiểu rằng nếu tôi muốn số giờ mà (những) người phục vụ cho tôi được chỉ định hằng tuần không bao giờ thay đổi và các bảng tính giờ công của (những) người phục vụ cho tôi luôn được thụ lý theo đúng số giờ mà tôi đã chỉ định cho họ, thì tôi sẽ yêu cầu và hoàn tất một mẫu đơn “Người Nhận Hưởng Dịch Vụ Chỉ Định Số Giờ Được Phép Cho Những Người Cung Cấp Dịch Vụ” (SOC 838), rồi gửi nộp cho quận-hạt.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG DỊCH VỤ

NGÀY

TÊN CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG DỊCH VỤ (TÊN, TÊN ĐỆM, HỌ)

NGƯỜI ĐẠI DIỆN CÓ THẨM QUYỀN (NẾU NGƯỜI NHẬN HƯỞNG DỊCH VỤ KHÔNG THỂ TỰ MÌNH KÝ TÊN)

QUAN HỆ VỚI NGƯỜI NHẬN HƯỞNG DỊCH VỤ

SỐ ĐIỆN THOẠI

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN CÓ THẨM QUYỀN

NGÀY

**PHẦN CAM KẾT CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ:**

- Tôi hiểu rằng khi ký vào đơn này, có nghĩa là tôi đồng ý với thời biểu làm việc và sẽ không làm việc cho người nhận hưởng dịch vụ quá số giờ mà tôi đã được chỉ định, trừ phi đương sự điều chỉnh số giờ.
- Tôi hiểu rằng nếu tôi làm việc nhiều hơn những giờ của người nhận hưởng được phép hưởng, những dịch vụ đó không được công nhận là thuộc IHSS và chương trình IHSS sẽ không trả cho những giờ đó. Người nhận hưởng dịch vụ sẽ phải chịu trách nhiệm trả tiền công cho những giờ bổ sung đó. Chương trình IHSS chỉ trả tiền cho những giờ và những dịch vụ mà chương trình IHSS cho phép mà thôi.
- Tôi hiểu rằng tôi phải tuân theo những quy định của chương trình được tường trình trong mẫu đơn Bản Thỏa Thuận Đăng Ký Làm Người Cung Cấp Dịch Vụ (SOC 846).

1. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ	NGÀY
TÊN VIẾT CHỮ IN VÀ SỐ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ #1	SỐ ĐIỆN THOẠI
2. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ	NGÀY
TÊN VIẾT CHỮ IN VÀ SỐ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ #2	SỐ ĐIỆN THOẠI
3. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ	NGÀY
TÊN VIẾT CHỮ IN VÀ SỐ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ #3	SỐ ĐIỆN THOẠI
4. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ	NGÀY
TÊN VIẾT CHỮ IN VÀ SỐ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ #4	SỐ ĐIỆN THOẠI
5. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ	NGÀY
TÊN VIẾT CHỮ IN VÀ SỐ CỦA NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ #5	SỐ ĐIỆN THOẠI

**FOR COUNTY USE ONLY**

WORKER NAME (FIRST MIDDLE LAST):	WORKER PHONE: