

DỊCH VỤ TRỢ GIÚP TẠI-NHÀ (IHSS) VIỆC CHỈ ĐỊNH NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN

HƯỚNG DẪN về Việc Chỉ Định Người Đại Diện Được Ủy Quyền:

- Mẫu đơn này cho phép người nộp đơn/người nhận hưởng dịch vụ IHSS, hoặc người đại diện pháp lý của đương sự, được chọn lựa một Người Đại Diện Được Ủy Quyền đối với chương trình IHSS và xác định các chức năng mà người Đại Diện Được Ủy Quyền có thể thi hành thay cho đương sự. Mẫu đơn này **chỉ dành** cho chương trình IHSS không thôi.
- Để chọn một người đại diện được ủy quyền làm đại diện cho người nộp đơn/người nhận hưởng tại phiên điều trần hành chính cấp tiểu bang, xin quý vị hoàn tất một mẫu riêng rẽ, DPA 19 (Người Đại Diện Được Ủy Quyền). Người được ủy quyền trên mẫu DPA 19, được hoàn tất và gửi nộp, có thể đại diện cho người nộp đơn/người nhận hưởng tại phiên điều trần hành chính cấp tiểu bang.
- Người Đại Diện Được Ủy Quyền phải từ 18 tuổi trở lên.
- Chiếu theo luật lệ tiểu bang, nếu người được chọn làm Người Đại Diện Được Ủy Quyền **không phải là** người đại diện pháp lý của người nộp đơn/người nhận hưởng, và **đã từng** bị kết tội hoặc bị bỏ tù sau khi bị kết án về một số tội “bị loại trừ” nào đó trong vòng 10 năm qua, thì đương sự **không thể** được chỉ định làm người đại diện được ủy quyền. Có hai loại tội “bị loại trừ”:
 - **Các tội thuộc Tầng 1, như đã được quy định trong Bộ Luật về Trợ Cấp An Sinh và Các Định Chế (WIC) phần 12305.81, bao gồm những loại sau đây:**
 1. Tội ngược đãi trẻ em được xác định (Bộ Luật Hình Sự [PC] phần 273a[a]);
 2. Tội ngược đãi người già hoặc người trưởng thành phụ thuộc (PC phần 368); và
 3. Tội gian lận chương trình của chính phủ về các dịch vụ trợ giúp hoặc chăm sóc sức khỏe.
 - **Các tội thuộc Tầng 2, như đã được quy định trong WIC phần 12305.87, bao gồm những loại sau đây:**
 1. Một trọng tội mang tính bạo lực hoặc nghiêm trọng, như đã nêu rõ trong PC phần 667.5(c) và PC phần 1192.7(c);
 2. Một trọng tội mà người phạm tội được quy định phải bị ghi danh sổ bộ là người-phạm-tội-tình-dục, chiếu theo PC phần 290(c); và
 3. Một trọng tội về việc gian lận đối với một chương trình dịch vụ xã hội công cộng, như đã được định nghĩa trong WIC các phần 10980(c)(2) và 10980(g)(2).

Nếu yêu cầu, quý vị sẽ được Văn Phòng IHSS Quận-Hạt hoặc Giới Thẩm Quyền Công Cộng IHSS cung cấp một danh sách liệt kê đầy đủ các loại tội phạm thuộc Tầng 2.

- Người nộp đơn/người nhận hưởng hoặc người đại diện pháp lý của đương sự có thể chọn một người Đại Diện Được Ủy Quyền IHSS mới hoặc cộng thêm một người Đại Diện Được Ủy Quyền IHSS khác **vào bất cứ lúc nào**, bằng cách hoàn tất một mẫu đơn mới và nộp mẫu đơn đó cho cán sự xã hội quận-hạt.
- Người Đại Diện Được Ủy Quyền phải hành động theo cách nào thuận lợi nhất cho người nộp đơn xin/người nhận hưởng, và chỉ có thể thi hành những chức năng được phép làm, có liệt kê trên mẫu này, mà thôi. **Nhân viên chương trình IHSS quận-hạt sẽ vẫn phải cần gặp mặt người nộp đơn xin/người nhận hưởng để đặt các câu hỏi liên quan đến sự chăm sóc và các dịch vụ của đương sự, mặc dù Người Đại Diện Được Ủy Quyền cũng có thể có mặt ở đó.**
- Người Đại Diện Được Ủy Quyền được phép thi hành các chức năng được quy định trong **PHẦN B (CÁC CHỨC NĂNG ĐƯỢC NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN THI HÀNH)**; tuy nhiên, người nộp đơn xin/người nhận hưởng vẫn phải có trách nhiệm với việc cung cấp đầy đủ tất cả các thông tin cần thiết để hội-đủ-điều-kiện nhận hưởng chương trình.

HƯỚNG DẪN cho việc hoàn tất mẫu này:

- **Hoàn tất phần** có tên của người nộp đơn/người nhận hưởng dịch vụ, Số Hồ Sơ IHSS, và ngày hoàn tất.
- **Hoàn tất PHẦN A (VIỆC CHỈ ĐỊNH NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN)** và duyệt xét **PHẦN B (CÁC CHỨC NĂNG ĐƯỢC NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN THI HÀNH)** của mẫu này để hiểu rõ loại hoạt động nào người đại diện được ủy quyền có thể cung cấp cho người nộp đơn/người nhận hưởng.
- **Nếu người vợ/chồng/người sống chung như vợ chồng của người nộp đơn/người nhận hưởng chính là người cung cấp dịch vụ lẫn người đại diện được ủy quyền của người nộp đơn/người nhận hưởng**, thì văn kiện duy nhất liên quan đến người cung cấp dịch vụ mà đương sự có thể ký nhận là mẫu SOC 862 (*Đơn Yêu Cầu của Người Nhận Hưởng IHSS Được Miễn Thuê Mướn Người Cung Cấp Dịch Vụ [IHSS Recipient Request for Provider Waiver]*). Hoàn tất **PHẦN C (KÝ TÊN VÀO BẢNG-TÍNH-GIỜ-CÔNG VÀ/HOẶC NHỮNG VĂN KIỆN KHÁC LIÊN QUAN TỚI NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ)** để chỉ định một cá nhân khác phục vụ như là người đại diện được ủy quyền của người nộp đơn/người nhận hưởng, làm người đứng tên ký vào các bảng-tính-giờ-công và những văn kiện khác liên quan tới người cung cấp dịch vụ.
- Sau khi hoàn tất mẫu này và ký **PHẦN D (PHẦN CAM KẾT CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN/NGƯỜI NHẬN HƯỞNG)**, **nộp mẫu này cho cán sự xã hội quận-hạt.**

Tên của Người Nộp Đơn/Người Nhận Hưởng Dịch Vụ	Số Hồ Sơ IHSS	Ngày
---	----------------------	-------------

Tôi là Người Đại Diện Pháp Lý cho Người Nộp Đơn/Người Nhận Hưởng.

Tôi là

Người Giám Hộ Theo Án Lệnh của Người Nộp Đơn/Người Nhận Hưởng

Người Giám Hộ Hợp Pháp của Người Nộp Đơn/Người Nhận Hưởng

Cha/Mẹ/Người Được Ủy Quyền Hợp Pháp Để Lấy Quyết Định (cho trẻ vị thành niên).

Tôi hiểu rằng tôi không cần phải hoàn tất mẫu này để có thể phục vụ như là Người Đại Diện Được Ủy Quyền của người nộp đơn/người nhận hưởng, trừ phi:

- Tôi sẽ có trách nhiệm ký tên vào các bảng-tính-giờ công của người cung cấp dịch vụ IHSS và/hoặc những văn kiện khác liên quan tới người cung cấp dịch vụ, mà trong trường hợp đó, tôi sẽ phải hoàn tất **PHẦN C (NGƯỜI KÝ TÊN VÀO BẢNG-TÍNH-GIỜ-CÔNG VÀ NHỮNG VĂN KIỆN KHÁC LIÊN QUAN TỚI NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ)**.
- Tôi sẽ chỉ định một cá nhân khác để phục vụ như là người Đại Diện Được Ủy Quyền, dành cho các mục đích của chương trình IHSS.

PHẦN A. VIỆC CHỈ ĐỊNH NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN

Hoàn tất phần này của mẫu đơn để bổ nhiệm cá nhân được người nộp đơn/người nhận hưởng hoặc người đại diện pháp lý của đương sự lựa chọn làm người Đại Diện Được Ủy Quyền IHSS cho đương sự.

Nếu người nộp đơn/người nhận hưởng hoặc người đại diện pháp lý của đương sự muốn chỉ định nhiều người Đại Diện Được Ủy Quyền IHSS để thi hành các chức năng được liệt kê trong **PHẦN B**, thì xin hoàn tất một mẫu riêng rẽ cho mỗi người Đại Diện Được Ủy Quyền được chỉ định.

Người nộp đơn/người nhận hưởng IHSS bổ nhiệm cá nhân sau đây làm người Đại Diện Được Ủy Quyền cho đương sự đối với Chương Trình IHSS:

Tên của Người Đại Diện Được Ủy Quyền	Số Điện Thoại của Người Đại Diện Được Ủy Quyền	
Địa Chỉ Tên Đường của Người Đại Diện Được Ủy Quyền	Thành Phố	Mã Số Bưu Điện

TRONG VÒNG 10 NĂM QUA, CÁ NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH TRONG PHẦN A, CÓ TỪNG:

- a. Bị truy tố tội phạm hoặc bị bỏ tù sau khi bị kết án về một tội thuộc Tầng 1* không?
 Có Không
- b. Bị truy tố tội phạm hoặc bị bỏ tù sau khi bị kết án về một tội thuộc Tầng 2* không?
 Có Không

**Xem Trang 1 của phần hướng dẫn để biết được định nghĩa của các tội thuộc Tầng 1 và Tầng 2.*

PHẦN B: CÁC CHỨC NĂNG ĐƯỢC NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN THI HÀNH

Người nộp đơn/người nhận hưởng IHSS cho phép Người Đại Diện Được Ủy Quyền của đương sự được hành động thay cho đương sự đối với chương trình IHSS, và được phép thực hiện những chức năng sau:

- Lấy hẹn cho các buổi phỏng vấn và các buổi họp mặt với nhân viên chương trình IHSS quận-hạt.
- Hoàn tất và đệ nộp các mẫu đơn cho chương trình IHSS.
- Hoàn tất và đệ nộp bất cứ đơn từ bổ sung nào và/hoặc cung cấp các hồ sơ tài liệu hoặc thông tin bổ sung cho việc xác định tình-trạng-hội-đủ-điều-kiện của chương trình IHSS.
- Phúc trình, trong vòng 10 ngày, cho chương trình IHSS thuộc quận-hạt, về bất cứ thay đổi nào liên quan đến tình-trạng-hội-đủ-điều-kiện của người nộp đơn/người nhận hưởng, chẳng hạn như thành phần hộ-gia-đình, địa chỉ, hoặc số điện thoại, hoặc về bất cứ thời gian nào mà người nộp đơn/người nhận hưởng sẽ vắng mặt khỏi nhà.
- Thu thập thông tin từ chương trình IHSS thuộc quận-hạt, liên quan đến tình trạng đơn xin và/hoặc tình-trạng-hội-đủ-điều-kiện được tiếp tục nhận hưởng dịch vụ của đương sự, bao gồm cả số giờ và các dịch vụ được phép hưởng của đương sự.
- Việc thuê mượn và cho nghỉ việc (những) người cung cấp dịch vụ IHSS.
- Chỉ dẫn cho (những) người cung cấp dịch vụ của người nộp đơn/người nhận hưởng biết về cách thức cung cấp dịch vụ của chương trình IHSS cho đương sự.
- Duyệt xét toàn bộ hồ sơ của người nộp đơn/người nhận hưởng IHSS.
- Ký tên vào các bảng-tính-giờ-công của người cung cấp dịch vụ IHSS và/hoặc vào các văn kiện khác liên quan đến người cung cấp dịch vụ. **(Hoàn tất PHẦN C. NGƯỜI KÝ NHẬN BẢNG-TÍNH-GIỜ-CÔNG VÀ/HOẶC CÁC VĂN KIỆN KHÁC LIÊN QUAN TỚI NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ.)**

PHẦN C. NGƯỜI KÝ TÊN VÀO CÁC BẢNG-TÍNH-GIỜ-CÔNG VÀ/HOẶC NHỮNG VĂN KIỆN KHÁC LIÊN QUAN TỚI NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ

Việc hoàn tất phần này của mẫu đơn cho phép Người Đại Diện Được Ủy Quyền được thay mặt người nộp đơn/người nhận hưởng dịch vụ ký tên vào các bảng-tính-giờ-công và/hoặc các văn kiện khác liên quan tới người cung cấp dịch vụ IHSS.

Nếu Người Đại Diện Được Ủy Quyền cũng phục vụ với tư cách là người cung cấp dịch vụ cho người nộp đơn/người nhận hưởng dịch vụ, và không phải là người đại diện pháp lý, như được miêu tả trên trang 1 của mẫu này, thì người nộp đơn/người nhận hưởng phải chọn một người Đại Diện Được Ủy Quyền khác để ký tên vào các bảng-tính-giờ-công của người cung cấp dịch vụ IHSS và/hoặc thay mặt đương sự ký nhận các văn kiện khác liên quan đến người cung cấp dịch vụ.

Nếu người nộp đơn/người nhận hưởng hoặc người đại diện pháp lý của đương sự muốn chỉ định một người Đại Diện Được Ủy Quyền để ký các bảng-tính-giờ-công của người cung cấp dịch vụ IHSS, và một người Đại Diện Được Ủy Quyền khác để ký các văn kiện khác liên quan đến người cung cấp dịch vụ IHSS, xin hoàn tất một mẫu đơn cho mỗi người Đại Diện Được Ủy Quyền.

Người nộp đơn/người nhận hưởng IHSS hoặc người đại diện pháp lý của đương sự xin bổ nhiệm cá nhân sau đây để thi hành những chức năng thuộc Chương Trình IHSS được chỉ định dưới đây:

(Chọn bất cứ chức năng nào liệt kê dưới đây mà người nộp đơn/người nhận hưởng muốn cá nhân sau đây thi hành, bằng cách ngoắc dấu vào ô nằm ở bên trái chỗ ghi các chức năng.)

- Ký tên vào **các bảng-tính-giờ-công** của người cung cấp dịch vụ IHSS.
- Ký tên vào **những văn kiện khác liên quan đến người cung cấp dịch vụ IHSS.**

Tên của Người Đại Diện Được Ủy Quyền được Ký Tên vào Các Bảng-Tính-Giờ-Công và/hoặc Những Văn KIỆN Khác Liên Quan Đến Người Cung Cấp Dịch Vụ		Số Điện Thoại
Địa Chỉ Tên Đường	Thành Phố	Mã Số Bưu Điện

PHẦN D. PHẦN CAM KẾT CỦA NGƯỜI NẠP ĐƠN/NGƯỜI NHẬN HƯỞNG

Tôi hiểu và đồng ý tuân theo mọi điều kiện và điều khoản trên mẫu này. Tôi xin cam kết thêm rằng mọi thông tin trên mẫu này là đúng sự thật và chính xác.

Chữ Ký của Người Nạp Đơn/Người Nhận Hưởng hoặc Người Đại Diện Pháp Lý	Ngày
Tên Viết Chữ In của Người Nạp Đơn/Người Nhận Hưởng hoặc Người Đại Diện Pháp Lý	
Chữ Ký của Người Đại Diện Được Ủy Quyền Được Chỉ Định trong PHẦN A	Ngày
Chữ Ký của Người Đại Diện Được Ủy Quyền Được Chỉ Định trong PHẦN C	Ngày

Cần phải có chữ ký của một nhân chứng hoặc công chứng viên, nếu người nạp đơn/người nhận hưởng không đủ sức lực để tự ký tên vào mẫu đơn và gạch một dấu xác định danh tính trong phần dành để ký tên. *Người được chỉ định làm Người Đại Diện Được Ủy Quyền không được phục vụ như là một nhân chứng.*

Tên của Nhân Chứng/Công Chứng Viên	
Chữ Ký của Nhân Chứng/Công Chứng Viên	Ngày

FOR COUNTY USE ONLY

County Social Worker Name	
County Social Worker Signature	Date