

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

Kính Gửi Người-Nạp-Đơn/Người-Nhận-Hưởng-Dịch-Vụ IHSS hoặc Người Đại Diện Pháp Lý,

Mẫu đơn này cho phép quý vị, với tư cách là người-nạp-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. Người Đại Diện Được Ủy Quyền có trách nhiệm thi hành thay cho người-nhận-hưởng-dịch-vụ IHSS cho các mục đích của chương trình IHSS. Mẫu đơn này **chỉ** dành cho chương trình IHSS **không** thôi.

Nếu quý vị định chọn một Người Đại Diện Được Ủy Quyền, đây là một số thông tin quan trọng về các quy tắc của chương trình IHSS:

- Nếu quý vị là đại diện pháp lý cho người-nạp-đơn/người-nhận-hưởng-dịch-vụ, quý vị có thể phục vụ như là Người Đại Diện Được Ủy Quyền cho người-nạp-đơn/người-nhận-hưởng-dịch-vụ mà không cần phải hoàn tất mẫu đơn này. Tuy nhiên, mẫu đơn SOC 839A phải được nộp để người đại diện pháp lý được ủy quyền và ký tên các Bảng-Tính-Giờ-Công hoặc những Văn Kiện Liên-Quan-Đến-Người-Cung-Cấp-Dịch-Vụ (TPRD) khác. Một người đại diện pháp lý cho các mục đích của chương trình IHSS là người bảo quản theo-lệnh-của-tòa-án của một người trưởng thành hoặc cha mẹ/người-giám-hộ hoặc người được ủy quyền hợp pháp để đưa ra quyết định của trẻ vị thành niên.
- Nếu Người Đại Diện Được Ủy Quyền của quý vị sẽ chịu trách nhiệm ký tên TPRD, quý vị hoặc người đại diện pháp lý của quý vị phải gửi nộp một mẫu SOC 839A – mẫu đơn *Chỉ Định Người Ký Tên các Bảng-Tính-Giờ-Công hoặc những Văn Kiện Liên-Quan-Đến-Người-Cung-Cấp-Dịch-Vụ Khác* để chỉ định Người Đại Diện Được Ủy Quyền là người ký tên TPRD. Tuy nhiên, nếu người-cung-cấp-dịch-vụ của quý vị là Người Đại Diện Được Ủy Quyền của quý vị, họ không thể tự ký TPRD của chính họ trừ phi họ cũng là người đại diện pháp lý của quý vị.
- Quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị 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 SOC 839 mới và nộp mẫu đơn đó cho Văn Phòng IHSS của Quận-Hạt.
- Người Đại Diện Được Ủy Quyền của quý vị phải từ 18 tuổi trở lên.
- Quý vị không thể chỉ định một cá nhân nào không phải là người đại diện pháp lý, làm Người Đại Diện Được Ủy Quyền, nếu đương sự đã từng bị kết án hoặc bị giam giữ sau khi bị kết án về một số tội nhất định trong vòng 10 năm qua.

Có hai thể loại về tội “bị loại trừ”:

- **Các tội thuộc Tầng 1, như được quy định trong Bộ Luật Về Trợ Cấp Xã Hội & Các Định Chế (WIC) phần 12305.81, bao gồm những điều sau đây:**
 1. Tội ngược đãi trẻ em cụ thể (Bộ Luật Hình Sự [PC] phần 273a[a]);
 2. Tội ngược đãi người lớn tuổi hoặc người lớn phụ thuộc (PC phần 368); và
 3. Việc gian lận đối với chương trình chăm sóc y tế hoặc các dịch vụ hỗ trợ của chính phủ.
- **Các tội thuộc Tầng 2, như được quy định trong WIC phần 12305.87, bao gồm những điều sau đây:**
 1. Một trọng tội bạo lực hoặc nghiêm trọng, như được quy định trong PC phần 667.5(c) và PC phần 1192.7(c);
 2. Một trọng tội mà một người được yêu cầu phải ghi danh là tội phạm tình dục chiếu theo PC phần 290 (c); và
 3. Một trọng tội gian lận đối với một chương trình dịch vụ xã hội công cộng, như được định nghĩa trong WIC các phần 10980(c)(2) và 10980(g)(2).

Một danh sách đầy đủ về các tội phạm Tầng 2 có sẵn theo yêu cầu từ Văn Phòng IHSS của Quận-Hạt hoặc Giới Thẩm Quyền Công Cộng IHSS.

Mẫu đơn này không chỉ định một người đại diện được ủy quyền cho các mục đích của các phiên điều trần hành chính cấp tiểu bang. Để biết thêm thông tin về cách chọn một người đại diện được ủy quyền để đại diện cho quý vị tại phiên điều trần hành chính cấp tiểu bang, quý vị hãy gọi cho bộ phận điều trần của tiểu bang qua số 800-952-5253.

- Người Đại Diện Được Ủy Quyền của quý vị có thể thực hiện tất cả các nhiệm vụ được nêu trong mẫu đơn này. Tuy nhiên, quý vị vẫn có trách nhiệm phải cung cấp tất cả các thông tin cần thiết cho quận-hạt để thẩm định về tình-trạng-hội-đủ-điều-kiện tham gia chương trình của quý vị.
- Việc chọn một Người Đại Diện Được Ủy Quyền không loại trừ quý vị khỏi việc được tích cực tham gia vào việc chăm sóc cho chính quý vị. **Nhân viên chương trình IHSS của Quận-Hạt sẽ vẫn cần phải đích thân đến gặp quý vị, với tư cách là người-nạp-đơn/người-nhận-hưởng-dịch-vụ, để đặt câu hỏi liên quan đến các dịch vụ và việc chăm sóc cho quý vị, mặc dù Người Đại Diện Được Ủy Quyền cũng có thể có mặt.**

Trách Nhiệm của Người Đại Diện Được Ủy Quyền

Khi chọn một Người Đại Diện Được Ủy Quyền, quý vị hoặc người đại diện pháp lý của quý vị đồng ý rằng Người Đại Diện Được Ủy Quyền của quý vị có thể hành động thay mặt quý vị cho chương trình IHSS. Người Đại Diện Được Ủy Quyền được liệt kê trong mẫu đơn này phải hành động vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Người Đại Diện Ủy Quyền của quý vị không thể hành động thay mặt quý vị ngoài các mục đích của chương trình IHSS và không thể thay thế các quyết định của họ cho quý vị. Việc chọn một Người Đại Diện Được Ủy Quyền không loại trừ quý vị khỏi việc tham gia vào việc quản lý dịch vụ chăm sóc cho chính quý vị.

Khi ký tên vào mẫu đơn này, cả quý vị lẫn người đại diện pháp lý của quý vị và Người Đại Diện Được Ủy Quyền đều đồng ý rằng Người Đại Diện Được Ủy Quyền sẽ thực hiện một số hoặc tất cả các chức năng sau:

- Lấy hẹn cho các buổi phỏng vấn và các buổi họp mặt với nhân viên chương trình IHSS của quận-hạt.
- Hoàn tất và đệ nạp các mẫu đơn cho chương trình IHSS.
- Hoàn tất và đệ nạp bất kỳ đơn từ bổ sung nào và/hoặc cung cấp bất kỳ hồ sơ tài liệu hoặc thông tin cần thiết nào để thẩm định về tình-trạng-hội-đủ-điều-kiện tham gia chương trình IHSS của quý vị.
- Phúc trình cho chương trình IHSS của quận-hạt trong vòng 10 ngày về bất kỳ thay đổi nào liên quan đến tình-trạng-hội-đủ-điều-kiện của quý vị, chẳng hạn như thành phần hộ-gia-đình, địa chỉ, hoặc số điện thoại, hoặc bất cứ lúc nào quý vị sẽ vắng nhà.
- Nhận thông tin từ chương trình IHSS của quận-hạt về tình trạng đơn xin của quý vị và/hoặc tiếp tục tình-trạng-hội-đủ-điều-kiện nhận hưởng phúc lợi, bao gồm các dịch vụ và giờ làm việc được cho phép.
- Thuê mượn và sa thải (các) người-cung-cấp-dịch-vụ IHSS và phúc trình thông tin này cho văn phòng IHSS của quận-hạt hoặc Giới Chức Công Cộng.
- Cho (những) người-cung-cấp-dịch-vụ của quý vị biết cách cung cấp dịch vụ cho quý vị trong chương trình IHSS.
- Xem xét hồ sơ IHSS của quý vị.

Quý vị và/hoặc người đại diện pháp lý của quý vị sẽ quyết định những gì Người Đại Diện Được Ủy Quyền sẽ làm và sẽ không làm và có trách nhiệm phải thông báo những trách nhiệm đó cho Người Đại Diện Được Ủy Quyền biết.

Để chỉ định một Người Đại Diện Được Ủy Quyền, quý vị hãy hoàn tất mẫu đơn này và nộp cho Văn Phòng IHSS của Quận-Hạt. Cả quý vị lẫn Người Đại Diện Được Ủy Quyền được liệt kê trong mẫu đơn này đều phải ký Phần B. Mẫu đơn này không thể được thụ lý nếu thiếu bất kỳ thông tin gì.

PHẦN A. CHỈ ĐỊNH NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN

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

Ai đang hoàn tất mẫu đơn này:

- Tôi là người Người-Nạp-Đơn/Người-Nhận-Hưởng-Dịch-Vụ IHSS có tên ở trên.
- Tôi là Đại Diện Pháp Lý của Người-Nạp-Đơn/Người-Nhận-Hưởng-Dịch-Vụ. Xin quý vị chọn một trong những lựa chọn sau đây để chỉ định mối quan hệ của mình:
- Người Bảo Quản (của một người trưởng thành)
- Phụ Huynh/Người-Giám-Hộ /Người được ủy quyền hợp pháp để đưa ra quyết định (cho một đứa trẻ vị thành niên)

Với tư cách là người-nạp-đơn/người-nhận-hưởng-dịch-vụ IHSS, hoặc đại diện pháp lý của đương sự, tôi đồng ý cho người được liệt kê dưới đây làm Người Đại Diện Được Ủy Quyền cho Chương Trình IHSS.

Tôi hiểu rằng cá nhân có tên dưới đây không thể làm Người Đại Diện Được Ủy Quyền cho chương trình IHSS nếu họ đã bị kết án về một tội “bị loại trừ” trong 10 năm qua.

Xin quý vị cung cấp các thông tin sau đây về cá nhân được chỉ định làm Người Đại Diện Được Ủy Quyền:

Họ Tên của Người Đại Diện Được Ủy Quyền		
Địa Chỉ Tên Đường		
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Số Bưu Điện
Địa Chỉ Email		Số Điện Thoại
Ngôn Ngữ Nói		

PHẦN B. PHẦN CAM KẾT CỦA NGƯỜI-NẠP-ĐƠN/NGƯỜI-NHẬN-HƯỞNG-DỊCH-VỤ

Tôi hiểu và đồng ý tuân theo mọi điều khoản và điều kiện trên mẫu đơn 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-Dịch-Vụ hoặc Người Đại Diện Pháp Lý	Ngày
Tên Viết Chữ In của Người-Nạp-Đơn/Người-Nhận-Hưởng-Dịch-Vụ hoặc Người Đại Diện Pháp Lý	
Chữ Ký của Người Đại Diện Được Ủy Quyền Được Chỉ Định	Ngày

Cần phải có chữ ký của một nhân chứng hoặc công chứng viên trên mẫu đơn này, nếu người-nạp-đơn/người-nhận-hưởng-dịch-vụ 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