

## 居家援助服務 (IHSS) 指定授權代表

---

尊敬的 IHSS 申請人/受惠者或法定代表，

作為 IHSS 申請人/受惠者或其法定代表，您可使用這份表格為 IHSS 計劃選擇一名授權代表。授權代表負責在 IHSS 計劃中代表 IHSS 受惠者。這份表格僅為 IHSS 計劃而設。

若您要選擇一名授權代表，請細閱以下有關 IHSS 計劃守則的重要資訊：

- 若您是申請人/受惠者的法定代表，您無需填寫此表格便可成為申請人/受惠者的授權代表。可是，必須遞交 SOC 839A 才能讓法定代表批准並簽署工時表或其他提供者相關的文件 (TPRD)。對於 IHSS 計劃來說，法定代表即是法庭指定的成年人的保護人或者是未成年人的家長/監護人或合法授權決策人。
- 若您的授權代表將負責簽署 TPRD，您或您的法定代表必須提交一份 SOC 839A - 工時表及其他提供者相關文件指定簽署人表格以指定授權代表作為 TPRD 的簽署人。可是，若您的提供者是您的授權代表，除非他們亦是您的法定代表，否則他們不能簽署他們自己的 TPRD。
- 您或您的法定代表可以隨時藉著填寫並向縣 IHSS 辦事處提交一份新的 SOC 839 來選擇或添加 IHSS 授權代表。
- 您的授權代表必須是年滿 18 歲或以上。
- 您不能指定那些在過去 10 年內曾因某些罪行被定罪或經定罪被監禁而又並非您的法定代表的人作為您的授權代表。

**被排除的罪行有兩類：**

- **第一級罪行 (如福利與機構法則 (WIC) 第 12305.81 節所定) 包括以下所列：**
  1. 特定的虐待兒童行為 (刑事法典 [PC] 第 273a[a] 節) ；
  2. 虐待老人或依賴照顧的成年人 (PC 第 368 節) ；及
  3. 詐騙政府醫療或援助服務計劃。
- **第二級罪行 (如 WIC 第 12305.87 節所定) 包括以下所列：**
  1. PC 第 667.5(c) 節和 PC 第 1192.7(c) 節具體說明的暴力或嚴重罪行 ；
  2. 根據 PC 第 290(c) 節要登記為性罪犯的重罪 ；及
  3. 按照 WIC 第 10980(c)(2) 和 10980(g)(2) 節所定義的針對公共社會服務計劃的欺詐罪。

縣府 IHSS 辦事處或 IHSS 公共主管機構可按請求提供一份完整的第二級罪行列表。

**此表格不可用於指定州行政聽證會的授權代表。** 要獲得如何選擇一名在州行政聽證會中代表您的授權代表的資訊，請致電 800-952-5253 聯絡州政府聽證部門。

- 您的授權代表可以處理所有在這份表格內所述的事務。可是，您仍有責任向縣府提供計劃資格所需的所有資料。
- 選擇授權代表並不表示您不能積極參與您自己的護理。**即使授權代表也可能在場，縣 IHSS 計劃職員仍將需要與作為申請人/受惠者的您會面，當面詢問關於您的護理和服務的問題。**

## 授權代表的責任

選擇一名授權代表即表示您或您的法定代表同意您的授權代表可以在 IHSS 計劃中代表您。此表格所列的授權代表必須以您的最佳利益為優先。您的授權代表不能在 IHSS 計劃以外的其他範疇代表您，亦不能以他們的決定取代您的決定。選擇一名授權代表並不表示您不能參與管理您自己的護理。

簽署這份表格即表示您或您的法定代表及授權代表同意授權代表會履行以下部分或所有責任：

- 安排與縣 IHSS 人員訪談和會議的日期。
- 填寫並遞交 IHSS 計劃申請表格。
- 填寫並遞交任何額外的表格及/或提供任何 IHSS 計劃資格所需的紀錄或資料。
- 在 10 天內向縣 IHSS 計劃報告任何關於您資格的變更如家庭組成、地址或電話號碼，或您將會有段時間離家在外。
- 向縣府 IHSS 計劃查取您的申請狀況和/或是否持續符合資格的相關信息，包括獲授權的服務和時數。
- 僱用和解僱 IHSS 提供者並向 IHSS 辦事處或公共機構報告相關信息。
- 讓您的提供者知道如何向您提供 IHSS 計劃服務。
- 檢閱您的 IHSS 個案檔案。

您和/或您的法定代表將決定授權代表會或不會做甚麼，並負責就此等責任與授權代表溝通。

要指定授權代表，請填寫此表格然後將之遞交至 IHSS 縣辦公室。您和您在此表格所列的授權代表均需要在 B 部分簽署。資料不全的表格恕無法受理。

## A 部分 - 指定授權代表

申請人/受惠者姓名	IHSS 個案編號	日期
-----------	-----------	----

此表格由誰填寫：

- 本人是上述 IHSS 申請人/受惠者。
- 本人是申請人/受惠者的法定代表。請指明您們的關係屬以下其中一項：
- (作為一名成年人的) 保護人
- (作為一名未成年兒童的) 家長/監護人/合法授權決策人

作為 IHSS 服務的申請人/受惠者或其法定代表，本人同意讓以下所列人士作為 IHSS 計劃授權代表。

本人明白下述人士若在過去 10 年內曾因被排除罪行被定罪便不可以擔任 IHSS 計劃的授權代表。

請提供被指定為授權代表的人的下列各項資料：

授權代表姓名		
街道地址		
城市	州份	郵遞區號
電子郵件地址	電話號碼	
交談用語言		

**B 部分 - 申請人/受惠者確認書**

本人明白並同意遵守此表格內的所有條款及條件。本人進一步確認在此表格內所提供的資料屬真實而且正確。

申請人/受惠者或法定代表簽名	日期
書寫申請人/受惠者或法定代表姓名	
指定授權代表簽名	日期

若申請人/受惠者無法親自簽署表格並在簽署欄內放置識別標記，則需要有見證人或公證人的簽名。獲指定的授權代表不可以擔任見證人。

見證人/公證人姓名	
見證人/公證人簽名	日期