

居家支援服務 (IHSS) 計劃 服務提供人員的註冊協議書

服務提供人員編號

服務提供人員姓名 (名字, 中間名, 姓氏)

1. 我出席了IHSS 服務提供人員所要求參與的任職講習會, 我瞭解並且同意下列的規定:
 - 我獲得了要成為 IHSS 計劃的服務提供人員的相關資訊.
 - 我已經被告知作為一名 IHSS 服務提供人員的責任.
 - 我已經被告知在 IHSS 計劃中犯下任何欺詐行為所導致的後果.
 - 我獲得了 Medi-Cal 的欺詐檢舉免費熱線電話號碼, 1-800-822-6222 以及網站, <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 以舉報在 IHSS 計劃中涉嫌欺詐或濫用的行為.

2. 我瞭解下列有關於時間表的要求:
 - IHSS 計劃僅支付在我的時間表上所申報的我為領受者工作的授權服務時間.
 - 透過簽署我的時間表, 我證明我在該時間表上所申報的資訊為真實以及正確的.
 - 每當我呈交時間表時, 不論是以書面或是電子方式, 我都必須在薪資週期結束後的兩個星期內完成並且提交時間表. 如果時間表正確完成填寫並按時提交, 我將在處理時間表機構收到時間表之日期起, 10 天內獲得薪資付款. 如果我未能在薪資週期結束後的兩個星期內提交工作時間表, 我的薪資付款將會延遲發放.
 - 除非我是領受者的法定代表 (法院指定的監護人或未成年領受者的監護人或父母) 以及完成填寫並提交了“IHSS 指定的授權代表” (SOC 839) 表格的 C 部份, 否則我無法為領受者簽署時間表, 或者以電子方式來批准我的時間表 (即使領受者向我透露了他/她的電子服務平台 (ESP) 或者電話時間表系統 (TTS) 的用戶名以及密碼).
 - 除非我是領受者的法定代表 (法院指定的監護人或未成年領受者的監護人或父母) 或者透過向縣政府提交一份完整填寫的 SOC 839 表格的C 部份, 我被授權為領受者的時間表簽署人, 否則我無法為領受者簽署其他服務提供人員的時間表, 或者以電子方式來批准其他的服務提供人員的時間表 (即使領受者向我透露了他/她的電子服務平台 (ESP) 或者電話時間表系統 (TTS) 的用戶名以及密碼).

服務提供人員編號

- 在我並沒有根據以上陳述而獲得授權的情況下, 代表領受者以書面或者以電子的方式批准時間表, 將可能被視為欺詐行為, 並可能會導致對我提出刑事的檢控. 在我代表領受者簽署或批准任何時間表之前, 我個人有責任確定表格 **SOC 839** 的 **C** 部份已經正確完成填寫並提交至縣政府.
 - 在我的時間表上提供虛假的資訊屬犯罪行為, 並可能會導致刑事的起訴.
 - 如果我因為在時間表上謊報資訊而被定罪, 除了任何計劃或刑事處分之外, 我可能需要償還我收到的任何超額付款, 並且為每一次的欺詐行為支付至少 **\$500** 美元且不超過 **\$1,000** 美元的民事罰款.
3. 我瞭解, 我必須完整填寫“就業資格驗證表格”(Form I-9), 並由領受者保存. 該表格顯示我具備在美國合法工作的權利.
 4. 我瞭解, 我可以選擇提交“員工預扣稅證明書”(Form W-4) 以要求預扣聯邦所得稅, 以及/或者提交“加福尼亞洲員工預扣證明書”(Form DE 4) 以要求從我的薪資中預扣州所得稅. 我瞭解如果我在沒有提交 W-4 以及/或者 DE 4 表格的情況下, 將不會從我的薪資中預扣聯邦以及州所得稅.
 5. 我瞭解, 我將收到“IHSS 計劃領受者授權時數和服務及每週工作時數上限通知”(SOC 2271), 通知上列明領受者的姓名以及我被授權為該名領受者所提供的服務內容.
 6. 我獲得了有關於每週工作時數上限以及通勤時間的要求以及資訊, 並且我瞭解下列的內容:
 - 如果我每週工作超過 **40** 小時, 我將獲得加班費用. 每個工作週從星期日的上午 **12** 時 (午夜) 開始, 直至下一個星期六的 **11** 時 **59** 分結束.

服務提供人員編號

- 如果我僅為一位領受者工作, 我只能在每個工作週內工作不超過領受者的每週最高時數, 除非我們調整我的工作時間, 於當月的某週減少工作時數, 以平衡我在該工作週內所工作的額外時數, 避免超出領受者的每月授權時數. 如果這些額外的工作時數會導致我在該工作週工作超過 **40** 小時, 或者在該月份所獲得的加班時數比正常月份多, 領受者必須先獲得縣政府的批准, 我才可以工作額外的時數.
- 如果我提交的時間表超過了每週的最高時數, 並導致我在未經縣政府批准的情況下, 在該週所申報的加班時數超過正常情況下的加班時數, 我將被視為違規.
- 如果我為多位領受者工作, 我為所有領受者於每個工作週的工作時數合計不能超過 **66** 小時. 如果我的其中一位領受者要求我工作額外的時數並導致我工作超過每週的 **66** 個小時的上限, 我必須拒絕或者減少該週為其他領受者工作的時數, 以避免在該工作週工作超過 **66** 個小時.
- 如果我同一天為超過一位的領受者工作, 從我為一位領受者提供授權服務的地點前往另一位領受者提供授權服務的地點, 此期間我將獲得薪資. 這段通勤時間不會被計入在我每週的最高工作時間內.
- 我每個工作週的通勤申報時間上限為 **7** 小時.
- 在我提交的時間表中, 如果我在一個工作週內所申報的交通時間超過 **7** 小時, 我將被視為違規.
- 如果我在時間表上所申報的通勤時間超過 “**IHSS** 計劃服務提供人員工作週以及通勤時間協定” (**SOC 2255**) 中所述的時間, 則縣政府可能會要求我提供此額外通勤時間的證明文件. 如果我未能提供證明文件, 已申請的額外的通勤時間則被視為超額支付以及/或者會為涉嫌欺詐作出轉介.
- 對於我每一次的違規行為, 都將需要承擔的後果:

服務提供人員編號

首次違規	<ul style="list-style-type: none"> • 我將收到由縣政府發出的書面警告通知, 當中有包含如何要求縣政府覆審的資訊.
第二次違規	<ul style="list-style-type: none"> • 我將收到第二次的違規通知, 並提供有關於如何要求縣政府覆審的資訊. 在收到第二次的違規通知後, 我將可以選擇完成有關於工作週和通勤時間限制的培訓, 並簽署以及向縣政府的 IHSS 辦事處提交認證通知. 如果我選擇完成此培訓並提交通知, 我將可以撤銷第二次違規. 但是, 如果我選擇不在通知日期起的 14 個日曆天內完成培訓, 我<u>將會</u>收到確認我第二次違規的通知.
第三次違規	<ul style="list-style-type: none"> • 我將收到第三次的違規通知, 並提供有關於如何要求縣政府覆審的資訊. • 如果我要求縣政府覆審的請求被拒絕, 我將會獲得有關如何要求州政府對違規行為進行行政覆審的資訊. • 我的 IHSS 計劃服務提供人員的資格將會被<u>暫停 90 天</u>.
第四次違規	<ul style="list-style-type: none"> • 我將收到第四次的違規通知, 並提供有關於如何要求縣政府覆審的資訊. • 如果我要求縣政府覆審的請求被拒絕, 我將會獲得有關如何要求州政府對違規行為進行行政覆審的資訊. • 我的 IHSS 計劃服務提供人員的資格將會<u>喪失一年</u>.

- 如果我因為第四次違規而導致我喪失 **IHSS** 服務提供人員資格, 我仍然可以在為期一年的懲罰結束後, 重新申請成為 **IHSS** 的服務提供人員. 在我可以恢復資格之前, 我將需要再次完成所有服務提供人員的註冊要求, 包括犯罪背景調查, 服務提供人員講習會, 以及完成所有必需填寫的表格.

服務提供人員編號

7. 我瞭解, 在我完成資格的要求後, 我將有資格獲得和使用帶薪病假. 帶薪病假適用於我在患病的期間休假或有醫療預約, 或者當我的家人患病或有醫療預約的時候.
8. 我瞭解, 如果我的領受者需要支付 **Medi-Cal** 的分攤費用, 他/她將需要負責直接將此款項支付給我, 作為我薪資的一部份, 並不會包含在我的薪資支票中.
9. 我瞭解, 我是一名“法定報告人.” 這代表法律有規定, 我必須舉報我在工作期間所觀察到的任何虐待或者疏忽的行為. 虐待行為包括:
 - 有關於年長者或受撫養成年人遭受虐待個案, 必須根據福利與機構法典的第 **15630(b)(1)** 條的規定, 立即或在可行的情況下盡快向縣政府的成年人保護服務機構 (**Adult Protective Services**) 舉報或者,
 - 有關於兒童遭受虐待個案, 必須根據刑法的第 **11166(a)** 條的規定, 在收到資訊後的 **36** 小時內向縣政府的兒童保護機構 (**Child Protective Services**) 舉報.虐待行為有可能發生在我所服務的領受者, 領受者家中的其他人, 或者任何的其他人身上.
10. 我瞭解, 政府法典的第 **6253.2** 節要求將我的名字, 地址, 住宅以及手機電話號碼, 以及個人電子郵件地址提供給當地的勞工組織, 以便他們可以與我聯絡並邀請我加入工會.
11. 我瞭解, 當我的領受者不居住在他/她的家中 (在急性護理醫院, 專業護理設施, 中級護理設施, 社區照顧設施, 或者膳宿護理設施), 我將不會獲得提供授權 **IHSS** 服務的薪資. 如果我在其中任何的一個設施中, 為我的領受者提供任何協助, 則不在我作為 **IHSS** 服務提供人員的工作範圍內. 如果我在 **IHSS** 時間表上申報那些時數, 將被視為欺詐行為.
12. 我將配合州政府或縣政府的工作人員, 以提供與評估領受者的 **IHSS** 個案相關的資訊.

服務提供人員編號

我瞭解關於服務提供人員講習會中所說明的 **IHSS** 計劃規則 (當中包括了在本表格所提供的資訊) 以及我在縣政府的 **IHSS** 辦事處所獲得的資訊。我接受我必須遵循縣政府提供的資訊的職責。我瞭解如果我不遵循所提供給我的規則, 將有可能導致我喪失 **IHSS** 服務提供人員資格。

IHSS 服務提供人員簽署姓名

日期

服務提供人員姓名 (名字, 中間名, 姓氏)
