ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES, IHSS) ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄԸ

Լիազորված ներկայացուցիչ նշանակելու ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ՝

- Այս ձևաթուղթը թույլ է տալիս IHSS հայտատուին/ստացողին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին ընտրել լիազորված ներկայացուցչի IHSS ծրագրի համար և սահմանում է այն գործառույթները, որոնք լիազորված ներկայացուցիչը կարող է կատարել իր անունից: Այս ձևաթուղթը նախատեսված է միայն IHSS ծրագրի համար:

- Լիազորված ներկայացուցիչ ընտրելու համար, որը կներկայացնի հայտատուի/ստացողի շահերը նահանգային վարչական լսումների ժամանակ, լրացրեք առանձին ձևաթուղթ, DPA 19 (լիազորված ներկայացուցիչ): Լրացված և հաստատված DPA 19 ձևաթղթում նշված լիազորված անձը կարող է ներկայացնել հայտատուի/ստացողի շահերը նահանգային վարչական լսումների ժամանակ:

- Լիազորված ներկայացուցիչը պետք է լինի 18 տարեկան կամ ավելի մեծ:

- Նահանգային օրենքի համապատասխան, եթե անձը, որն ընտրվել է որպես լիազորված ներկայացուցիչ **չի** հանդիսանում հայտատուի/ստացողի օրինական ներկայացուցիչը և վերջին 10 տարվա ընթացքում **ունեցել է** դատվածություն կամ բանտարկվել է որոշակի բացառիկ հանցագործությունների համար, չի կարող նշանակվել որպես լիազորված ներկայացուցիչ: Գոյություն ունեն բացառիկ հանցագործությունների երկու կատեգորիաներ՝
  - **Մակարդակ 1-ի հանցագործություններ, ինչպես սահմանված է Սոցիալական բարեկեցության և հաստատությունների մասին օրենսգրքի (Welfare and Institutions Code, WIC) 12305.81 բաժնում, ներառում են հետևյալը՝**
    1. Նշված դաժան վերաբերմունք երեխայի նկատմամբ (Քրեական օրենսգրքի [ՔՕ] բաժին 273ա[ա]),
    2. Դաժան վերաբերմունք մեծահասակի կամ կախյալի նկատմամբ (ՔՕ բաժին 368), և
    3. Խարդախություն պետական առողջապահական կամ օժանդակ ծառայությունների ծրագրերի դեմ:

  - **Մակարդակ 2-ի հանցագործություններ, ինչպես սահմանված է Սոցիալական բարեկեցության և հաստատությունների մասին օրենսգրքի (Welfare and Institutions Code, WIC) 12305.87 բաժնում, ներառում են հետևյալը՝**
    1. Բռնի կամ ծանր հանցագործություն, ինչպես նշված է ՔՕ-ի 667.5(գ) բաժնում և ՔՕ-ի 1192.7(գ) բաժնում,
    2. Քրեական հանցագործություն, որի համար անձը պարտավոր է գրանցվել որպես սեռական հանցագործ՝ համաձայն ՔՕ-ի 290(գ) բաժնի, և
    3. Քրեական հանցագործություն խարդախության մեղադրանքով հանրային սոցիալական ծառայությունների ծրագրի դեմ, ինչպես սահմանված է Սոցիալական ապահովության ծառայությունների (WIC) 10980(գ)(2) և 10980(ը)(2) բաժիններում:

  2-րդ աստիճանի հանցագործությունների ամբողջական ցանկը կարելի է ստանալ ըստ հարցման Վարչաշրջանի IHSS գրասենյակից IHSS պետական մարմնի գրասենյակից:

- Հայտատուն/ստացողը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը կարող է ցանկացած ժամանակ ընտրել նոր կամ ավելացնել IHSS այլ լիազորված ներկայացուցիչ՝ լրացնելով նոր ձև և ներկայացնելով այն վարչաշրջանի սոցիալական աշխատողին:

- Լիազորված ներկայացուցիչը պետք է հանդես գա՝ ելնելով հայտատուի/ստացողի լավագույն շահերից, և կարող է միայն կատարել այս ձևով լիազորված գործառույթները: **Վարչաշրջանի IHSS ծրագրի աշխատակազմին ամեն դեպքում անհրաժեշտ կլինի հանդիպել հայտատուի/ստացողի հետ անձամբ՝ վերջինիս խնամքի և ծառայությունների հետ կապված հարցեր տալու համար, չնայած լիազորված ներկայացուցիչը նույնպես կարող է ներկա գտնվել:**

- Լիազորված ներկայացուցիչը կարող է կատարել **ՄԱՍ Բ** -ում սահմանված բոլոր առաջադրանքները (ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿԱՏԱՐՎՈՂ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ), **սակայն, հայտատուն/ստացողը շարունակում է պատասխանատվություն կրել ծրագրի իրավունակության համար անհրաժեշտ ողջ տեղեկատվության տրամադրման համար:**

<u>ԱՅՍ ՁԵՎԸ ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ.</u>

- Լրացրե՛ք բաժինը գրելով հայտատուի/ստացողի անունը, IHSS գործի համարը, և ամսաթիվը:

- **Լրացրե՛ք այս ձևի ՄԱՍ Ա-ն** (ԼԻԱԶՈՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՊԱՇՏՈՆԸ) և վերանայե՛ք **ՄԱՍ Բ** -ն (ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿԱՏԱՐՎՈՂ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ) հասկանալու, թե լիազորված ներկայացուցիչն ինչ գործառույթներ կարող է տրամադրել հայտատուին/ստացողին:

- **Եթե հայտատուի/ստացողի կինը/ամուսինը/ընտանեկան գործընկերը վերջինիս համար հանդիսանում է և՛ մատակարար և՛ լիազորված ներկայացուցիչ**, ապա մատակարարին վերաբերող միակ փաստաթուղթն, որ նա կարող է ստորագրել, դա SOC 862 ձևն է (մատակարարից հրաժարվելու վերաբերյալ IHSS ստացողի պահանջ): Լրացրե՛ք **ՄԱՍ Գ** –ն, (ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ԵՎ/ԿԱՄ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԱՅԼ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՂ ԿՈՂՄ) նշանակելու այլ անձի ծառայելու որպես հայտատուի/ստացողի լիազորված ներկայացուցիչ՝ աշխատանքային ժամանակացույցերը և մատակարարին վերաբերող փաստաթղթերը ստորագրելու համար:

- Սույն ձևը լրացնելուց և **ՄԱՍ Դ** -ն ստորագրելուց հետո (ՀԱՅՏԱՏՈՒԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ), **ներկայացրե՛ք վարչաշրջանի սոցիալական աշխատողին:**

Հայտատուի/Ստացողի անունը	IHSS գործի համարը	Ամսաթիվ

☐ Ես հայտատուի/ստացողի օրինական ներկայացուցիչն եմ:

Ես հայտատուի/ստացողի
☐ Խնամակալ ☐ Օրինական պաշտպան ☐ Ծնող/Որոշում կայացնելու իրավասություն ունեցող անձ (անչափահասների համար):

Ես հասկանում եմ, որ չպետք է լրացնեմ այս ձևը՝ ծառայելու որպես հայտատուի/ստացողի լիազորված ներկայացուցիչ, եթե

- ես չունեմ IHSS մատակարարի աշխատանքային ժամանակացույցների և/կամ մատակարարին վերաբերող այլ փաստաթղթերի ստորագրման իրավասություն, որի դեպքում ինձ անհրաժեշտ կլինի լրացնել **ՄԱՍ Գ -ն (ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ԵՎ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԱՅԼ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՂ ԿՈՂՄ)**
- Ես պետք է նշանակեմ մեկ այլ անձ՝ ծառայելու որպես լիազորված ներկայացուցիչ IHSS ծրագրի նպատակների համար:

ՄԱՍ Ա. ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ

Լրացրե՛ք ձևաթղթի այս բաժինը՝ նշանակելու անհատի, հայտատուի/ստացողի կամ վերջինիս օրինական ներկայացուցչի, ով ընտրում է լինել նրա IHSS լիազորված ներկայացուցիչ:

Եթե հայտատուն/ստացողը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը ցանկանում է նշանակել բազմաթիվ IHSS լիազորված ներկայացուցիչներ **ՄԱՍ** Բ-ում նշված գործառույթները կատարելու համար, ապա յուրաքանչյուր նշանակված լիազորված ներկայացուցչի համար լրացրե՛ք առանձին ձև:

IHSS հայտատուն/ստացողը նշանակում է հետևյալ անձին որպես IHSS ծրագրի իր լիազորված ներկայացուցիչ:

Լիազորված ներկայացուցչի անունը	Լիազորված ներկայացուցչի հեռախոսահամարը

Լիազորված ներկայացուցչի հասցեն	Քաղաք	Փոստային դասիչ

ՎԵՐՋԻՆ 10 ՏԱՐԻՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ, ՄԱՍ Ա-ՈՒՄ ՆՇԱՆԱԿՎԱԾ ԱՆՀԱՏԸ

a. Արդյոք եղե՞լ է դատապարտված կամ ազատազրկված 1-ին աստիճանի* հանցագործության համար դատապարտման արդյունքում:
☐ Այո ☐ Ոչ

b. Արդյոք եղե՞լ է դատապարտված կամ ազատազրկված 2-ին աստիճանի* հանցագործության համար:
☐ Այո ☐ Ոչ

**1-ին աստիճանի և 2-րդ աստիճանի հանցագործությունների սահմանումները տե՛ս Ցուցումների 1-ին էջում*

ՄԱՍ Բ. ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿԱՏԱՐՎՈՂ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐ

IHSS հայտատուն/ստացողը համաձայնություն է տալիս իր լիազորված ներկայացուցչին իր անունից հանդես գալ IHSS ծրագրի համար և կատարել հետևյալ գործառույթները՝

- Պլանավորել վարչաշրջանի IHSS ծրագրի աշխատակազմի հետ հարցազրույցներ և հանդիպումներ:
- Լրացնել և ներկայացնել դիմում հայտի ձևեր IHSS ծրագրի համար:
- IHSS ծրագրի իրավունակության համար լրացնել և ներկայացնել լրացուցիչ ձևեր և/կամ տրամադրել լրացուցիչ գրառումներ կամ տեղեկություններ:
- Վարչաշրջանի IHSS ծրագրին, 10 օրյա ժամկետում, ներկայացնել հաշվետվություն հայտատուի/ստացողի ծրագրի իրավունակության հետ կապված ցանկացած փոփոխության, օրինակ՝ ընտանեկան կազմի, հասցեի, կամ հեռախոսահամարի կամ ցանկացած պահի հայտատուի/ստացողի տանից բացակայության մասին:
- Ձեռք բերել տեղեկատվություն վարչաշրջանի IHSS ծրագրից վերջինիս դիմում հայտի կարգավիճակի և/կամ շարունակական իրավունակության, այդ թվում՝ թույլատրված ծառայությունների և ժամերի մասին:
- Վարձել IHSS մատակարար(ներ) և ազատել:
- Ցուցումներ տալ հայտատուի/ստացողի մատակարարին(ներին) IHSS ծրագրի շրջանակում վերջինիս ծառայություններ տրամադրելու վերաբերյալ:
- Վերանայել հայտատուի/ստացողի IHSS գործի ֆայլը:
- Ստորագրել IHSS մատակարարի աշխատանքային ժամանակացույցերը և/կամ մատակարարին վերաբերող այլ փաստաթղթերը: **(Լրացրե՛ք ՄԱՍ Գ -Ն. ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ԵՎ/ԿԱՄ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԱՅԼ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՂ ԿՈՂՄ:)**

ՄԱՍ Գ. ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ԵՎ/ԿԱՄ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԱՅԼ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՂ ԿՈՂՄ

Սույն ձևաթղթի այս մասը լրացնելը թույլ է տալիս լիազորված ներկայացուցչին ստորագրել IHSS մատակարարի աշխատանքային ժամանակացույցերը և/կամ մատակարարին վերաբերող այլ փաստաթղթերը հայտատուի/ստացողի անունից:

Եթե լիազորված ներկայացուցիչը նաև ծառայում է, որպես հայտատուի/ստացողի մատակարար և չի հանդիսանում օրինական ներկայացուցիչ, ինչպես նկարագրված է սույն ձևաթղթիի 1-ին էջում, հայտատուն/ստացողը պետք է ընտրի այլ լիազորված ներկայացուցիչ IHSS մատակարարի աշխատանքային ժամանակացույցերը և/կամ մատակարարին վերաբերող այլ փաստաթղթերը իր անունից ստորագրելու համար:

Եթե հայտատուն/ստացողը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը ցանկանում է նշանակել մեկ լիազորված ներկայացուցիչ IHSS մատակարարի աշխատանքային ժամանակացույցերը ստորագրելու, և մեկ այլ լիազորված ներկայացուցիչ IHSS մատակարարին վերաբերող այլ փաստաթղթերը ստորագրելու համար, ապա յուրաքանչյուր լիազորված ներկայացուցչի համար լրացրե՛ք ձևաթուղթ:

IHSS հայտատուն/ստացողը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը նշանակում է հետևյալ անձին՝ կատարելու ստորև նշված IHSS ծրագրի գործառույթները.

(Ընտրե՛ք ստորև բերված ցանկացած գործառույթ, որ հայտատուն/ստացողը ցանկանում է որպեսզի հետևյալ անձը կատարի՝ նշելով գործառույթների ձախ կողմում առկա ստուգավանդակը:)

☐ Ստորագրեք IHSS մատակարարի **ժամանակացույցերը:**

☐ Ստորագրեք **IHSS մատակարարին վերաբերող այլ փաստաթղթեր:**

Լազոր ներկայացուցչի անունը՝ մատակարարի ժամանակացույցերը և/կամ մատակարարին վերաբերող այլ փաստաթղթեր ստորագրելու համար		Հեռախոսահամար
Հասցե	**Քաղաք**	**Փոստային դասիչ**

ՄԱՍ Դ. ՀԱՅՏԱՏՈՒԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ

Ես հասկանում եմ և համաձայն եմ հետևել այս ձևաթղթի բոլոր դրույթներին և պայմաններին: Սույնով ես հաստատում եմ, որ այս ձևաթղթի մեջ ներկայացված տեղեկատվությունը ճշմարիտ և ճիշտ է:

Հայտատուի/Ստացողի կամ լիազորված ներկայացուցչի ստորագրությունը	**Ամսաթիվ**
Հայտատուի/Ստացողի կամ լիազորված ներկայացուցչի տպատառ անունը	
ՄԱՍ Ա-ում նշանակված լիազորված ներկայացուցչի ստորագրությունը	**Ամսաթիվ**
ՄԱՍ Գ-ում նշանակված լիազորված ներկայացուցչի ստորագրությունը	**Ամսաթիվ**

Վկայի կամ նոտարի ստորագրությունն անհրաժեշտ է, եթե հայտատուն/ստացողը ֆիզիկապես ի վիճակի չէ ստորագրել ձևաթուղթը և ստորագրությունների հատվածում դնում է տարբերանշան: *Նշանակված լիազորված ներկայացուցիչը <u>չի կարող</u> հանդես գալ որպես վկա:*

Վկայի/Նոտարի անունը	
Վկայի/Նոտարի ստորագրությունը	**Ամսաթիվ**

FOR COUNTY USE ONLY • ՄԻԱՅՆ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ	
County Social Worker Name	
County Social Worker Signature	**Date**