居家援助服務 (IHSS)
指定授權代表

指定授權代表說明:

- 此表格允許 IHSS 申請人/領取者或他/她的法律代表選擇 IHSS 計劃的授權代表, 並確定授權代表可代表他/她履行的職能. 此表格只適用於 IHSS 計劃.

- 在州行政聽證會上選擇授權代表, 代表申請人/領取者, 請填寫另外一份表格, DPA 19
- (授權代表). 在完成並提交的 DPA 19 表格上授權的人可以在州行政聽證會上代表申請人/領取者.

- 授權代表必須是年滿18歲或以上.

- 根據州法律, 如果被選為授權代表的人**不是**申請人/領取者的法定代表, 並且在過去十年內因某些排他性罪行被定罪後**被**定罪或監禁, 他/她**不能**被指定為授權代表. 有兩類排他性犯罪:
  - **第一級罪行, 如“福利和慈善法規”(WIC)第 12305.81 欄中規定的一級犯罪包括以下內容:**
    1. 指定的虐待小孩罪 (刑事法規 [PC] 第273a[a]欄);
    2. 虐待一個老年人或需依賴的成年人 (刑事法規 [PC] 第368 欄); 和
    3. 詐騙政府醫療或援助服務計劃.

  - **第二級罪行, 如“福利和慈善法規”(WIC)第 12305.87 欄中規定的二級犯罪包括以下內容:**
    1. 暴力或嚴重罪行, 如在刑事法規 [PC] 第 667.5(c)欄, 和刑事法規 [PC] 第 1192.7(c)欄的指定;
    2. 任何人犯重罪根據刑事法規 [PC] 第290(c)欄須登記為性犯罪者; 和
    3. 根據在福利和慈善法規 (W&IC) 第10980(c)(2)和10980(g)(2)欄的定義, 對公共社會服務計劃作出詐欺重罪.

  您可要求IHSS辦公室或IHSS公共主管部門查詢有關第二級罪行的列表.

- 通過填寫新表格並將其提交給縣社會工作者, 申請人/領取者或其法定代表可以**隨時**選擇新的或增加另一名IHSS授權代表.

- 授權代表必須以申請人/領取者的最佳利益行事, 並且只能履行本表格中授權的職能. **雖然授權代表也可能在場, 縣IHSS計劃的工作人員仍然需要親自與申請人/領取者會面, 詢問與他/她的護理和服務有關的問題.**

- 授權代表可以執行**B部分**規定的所有任務 (授權代表執行的職能); **但是, 申請人/領取者仍然有責任為計劃資格提供所有必要的信息.**

<u>填寫此表格的說明:</u>

- **填寫部分包括**申請人/領取者姓名，IHSS案件編號和日期.

- **填寫A部分** (指定授權代表) 並審查本表格的**B部分** (授權代表執行的職能), 以了解授權代表可以為申請人/領取者提供哪些活動.

- **如果申請人/領取者的配偶/同居伴侶是他/她的提供者和授權代表,** 他/她可能簽署的唯一與提供者相關的文件是SOC 862 (IHSS 領取者請求提供者豁免). 填寫**C部分** (工時單和/或其他與提供者有關的文件簽名) 指定一名不同的人作為申請人/領取者的授權代表簽署工時單和其他提供者相關文件.

- 填寫此表格並簽署**D部分** (申請人/領取者確認書) 後, **將此表格提交給縣社會工作者**.

申請人/領取者姓名	IHSS案件編號	日期

☐ 我是申請人/領取者的法定代表.

我是申請人/領取者的

☐ 監管人 ☐ 法定監護人 ☐ 家長/合法授權的決策者 (未成年子女).

我明白, 作為申請人/領取者的授權代表, 我不需要填寫此表格, 除非:

- 我將負責簽署IHSS提供者工時單和/或其他與提供者相關的文件, 在這種情況下我需要填寫**C部分 (工時單和其他與提供者相關的文件簽名).**
- 為了IHSS計劃的目的，我將指定另一個人擔任授權代表.

A 部分. 指定授權代表

填寫表格的這一部分, 以指定申請人/領取者或他/她的法定代表選擇成為他/她的IHSS授權代表的人。

如果申請人/領取者或其法定代表人想指定多名IHSS授權代表履行**B部分**所列職能, 則為每位指定授權代表填寫一份單獨的表格.

IHSS申請人/領取者任命以下的人作為其IHSS計劃的授權代表:

授權代表姓名	授權代表電話號碼

授權代表的街道地址	市	郵遞區號

在過去的10年中, 這人在指定的A部分中曾經:

a. 第一級*的罪行被定罪或被監禁?
☐ 是 ☐ 否

b. 第二級*的罪行被定罪或被監禁?
☐ 是 ☐ 否

*有關第一級和第二級罪行的定義，請參閱在第一頁的指示.

B 部分. 授權代表所履行的職能

IHSS 申請人/領取者同意其授權代表代表他/她執行IHSS計劃，並可履行以下職能:

- 安排與縣IHSS計劃工作人員的面談和會談.
- 填寫並提交IHSS計劃的申請表.
- 填寫並提交任何其他表格和/或提供有關IHSS計劃資格的其他記錄或信息.
- 在10天內向縣IHSS計劃報告有關申請人/領取者資格的任何變更, 例如家庭組成, 地址或電話號碼, 或任何時間申請人/領取者離開家.
- 從縣IHSS計劃獲取有關其申請狀況和/或持續資格的信息, 包括授權服務和工作時數.
- 僱用和解僱IHSS提供者.
- 指導申請人/領取者的提供者如何為他/她提供IHSS計劃的服務.
- 審查申請人/領取者的IHSS案例檔案.
- 簽署IHSS提供者工時表和/或其他與提供者相關的文檔. _____
(填寫C部分工時表和/或其他與提供者相關的文件簽名)

C部分. 工時表和/或 其他與提供者相關的文件簽名

填寫此表格的這一部分允許授權代表代表申請人/領取者簽署IHSS提供者工時表和/或其他提供者相關的文件.

如果授權代表也是申請人/領取者的提供者, 並且不是此表格第一頁所述的法定代表, 申請人/領取者必須選擇其他授權代表代表他/她簽署IHSS提供者工時表和/或其他提供者相關文件.

如果申請人/領取者或其法定代表人想指定一名授權代表簽署IHSS提供者工時表, 而另一一名授權代表簽署其他IHSS提供者相關文件, 則為每位授權代表填寫一份表格.

IHSS申請人/領取者或他/她的法定代表任命下列人員執行下述IHSS計劃職能:

(通過標記左側的勾選方匣, 選擇以下申請人/領取者希望以下的任何功能.)

☐ 簽署IHSS提供者**工時表**.

☐ 簽署**其他IHSS提供者相關文件**.

簽署提供者工時表和/或其他提供者相關文件的授權代表的姓名		電話號碼
街道地址	市	郵遞區號

D部分. 申請人/領取者確認書

我理解並同意遵守此表格中的所有條款和條件. 我進一步承認, 此表格中提供的信息是真實和正確的.

申請人/領取者或法定代表簽名	日期
書寫申請人/領取者或法定代表的姓名	
A部分指定的授權代表簽名	日期
C部分指定的授權代表簽名	日期

如果申請人/領取者無法親自簽署表格, 則必須出示證人或公證人簽名, 並在簽名部分寫上識別標記. 指定的授權代表不能作為證人.

證人/公證人的姓名	
證人/公證人簽名	日期

FOR COUNTY USE ONLY (只供縣府使用)	
County Social Worker Name	
County Social Worker Signature	**Date**