

ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES) ԾՐԱԳԻՐ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՄՍՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻՆ՝

ՇԱԲԱԹԱԿԱՆ ԺԱՄԵՐԸ ԳԵՐԱԶԱՆՑԵԼՈՒ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ

(ADDRESSEE)

Վարչաշրջան՝ _____

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____

Մատակարարողի անունը՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցեն՝ _____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամարը՝ _____

Ում՝ **Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) մատակարարողին**

Այս ծանուցումը տեղեկացնում է ձեզ, որ առավելագույն շաբաթական ժամերը գերազանցելու բացառության ձեր ստացողի խնդրանքը հաստատվել է ծառայության _____ ամսվա համար:

ԱՄԻՍ

Ձեր ստացողը թույլ կտա ձեզ կամ իր որևէ այլ մատակարարողներին աշխատել այս ժամերը: Մի աշխատեք այս ժամերն առանց ձեր ստացողի թույլտվության:

Ձեր ստացողը պետք է փոփոխի ձեր աշխատանքային ժամերը՝ նվազեցնելով հաստատված բացառության ժամերի քանակին հավասար քանակով մինչև ամսվա վերջ: Մա արվում է հավաստիանալու համար, որ դուք կամ այլ մատակարարողները, որոնք ստացողը կարող է ունենալ, չեն գերազանցում իր ամսական հաստատված ժամերը: Եթե ձեր ստացողը չփոփոխի ձեր աշխատանքային ժամերը մինչև ամսվա վերջ, դուք չեք վճարվի IHSS ծրագրի կողմից այդ լրացուցիչ ժամերի համար: Դրա փոխարեն ձեր ստացողը պատասխանատու կլինի որևէ ծառայության ժամերի վճարման համար, որոնք գերազանցում են իր ամսական հաստատված ժամերը:

Խնդրում ենք նաև հաշվի առնել, որ եթե դուք աշխատում եք մեկից ավելի ստացողների համար, դուք չեք կարող աշխատել ավելի քան **66** ժամ մեկ աշխատանքային շաբաթում: Հետևաբար, եթե ձեր ստացողի առավելագույն շաբաթական ժամերի փոփոխությունը նշանակում է, որ դուք աշխատելու եք **66** ժամից ավել աշխատանքային շաբաթում, դուք չեք կարողանա աշխատել այդ լրացուցիչ ժամերը, կամ պետք է փոխեք մեկ ուրիշ ստացողի համար ձեր աշխատած ժամերը:

Եթե լրացուցիչ հարցեր ունեք այս ծանուցման վերաբերյալ, ապա կարող եք դիմել ձեր վարչաշրջանի IHSS գրասենյակ վերոնշյալ հեռախոսահամարով: