

ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES) ԾՐԱԳԻՐ

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՄԱՆ ԽՆԴՐԱՆՔԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԻ ՆԱՄԱԿ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻՆ՝ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՇԱԲԱԹՎԱ ԵՎ/ԿԱՍ ՃԱՍՓՈՐԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԻ ՄԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐԸ ԳԵՐԱԶԱՆՑԵԼՈՒ ԶՈՐՐՈՐԴ ԽԱԽՏՈՒՄԸ (ԱՆԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ՄԵՎ ՏԱՐՈՎ) ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

(ADDRESSEE)

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ՝ _____

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____

Ստացողի անունը _____

Ստացողի գործի համարը՝ _____

IHSS գրասենյակի հասցեն՝ _____

IHSS գրասենյակի հեռախոսահամարը՝ _____

Ում՝ Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) մատակարարողին

Այս ծանուցմամբ տեղեկացնում ենք ձեզ, որ մենք ուսումնասիրել ենք Նահանգային վարչական վերանայման խնդրանքը, որը դուք ներկայացրել էիք _____ ամսին չորրորդ խախտում ստանալուց հետո: Այս ծանուցման ամսաթվի դրությամբ՝ խախտումը հաստատված է: Այս որոշումը հիմնված է Նահանգային վարչական վերանայման խնդրանքի ձևում ձեր կողմից տրամադրված տեղեկությունների և/կամ փաստաթղթերի մեր ուսումնասիրության վրա: Մենք պարզեցինք, որ բավարար փաստեր չկան ցույց տալու համար, որ դուք համապատասխանում եք չափանիշներին, որոնք պահանջում են աշխատել ավելի շատ ժամեր, քան թույլ է տալիս ձեր աշխատանքային շաբաթվա պայմանագիրը: **Դուք կշարունակեք չորրորդ խախտում ունենալ, քանի որ**

- Աշխատել եք 40 ժամից ավել աշխատանքային շաբաթում ստացողի համար՝ առանց վարչաշրջանի հավանության, երբ այդ ստացողի առավելագույն շաբաթական ժամերը կազմում են 40 ժամ կամ ավելի քիչ:
- Աշխատել եք ստացողի առավելագույն շաբաթական ժամերից ավել՝ առանց վարչաշրջանի հավանության, և դրա հետևանքով դուք ավելի շատ արտաժամյա աշխատանք եք կատարել ամսվա ընթացքում, քան սովորաբար կանեիք:
- Աշխատել եք ավելի քան 66 ժամ մեկ աշխատանքային շաբաթում, երբ դուք աշխատում եք մեկից ավել ստացողների համար:
- Հայցել եք 7 ժամը գերազանցող ճամփորդության ժամանակ մեկ աշխատանքային շաբաթում:

Այս ծանուցման ամսաթվից 20 օրացուցային օր անց մեկ տարի ժամկետով կդադարեցվի IHSS ծառայություններ մատուցելու ձեր իրավասությունը: Եթե դուք վստահ չեք, թե որ օրը կարող եք վերսկսել ծառայությունների մատուցումը, խնդրում ենք կապվել ձեր IHSS գրասենյակի հետ:

Նախքան դուք կկարողանաք վերադառնալ IHSS մատակարարողի աշխատանքին, ձեզանից պահանջվում է կրկին լրացնել մատակարարողի անդամագրման բոլոր ձևերը, ներառյալ՝ քրեական կենսագրական տվյալների ստուգում, մատակարարողի կողմնորոշում, ինչպես նաև լրացնել բոլոր այլ պահանջվող ձևերը:

Եթե հարցեր ունեք այս ծանուցման վերաբերյալ, կարող եք դիմել Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժնի Հայցերի, վկայագրերի և բողոքարկումների բյուրոյի Բողոքարկումների միավոր՝ (916) 651-3488 հեռախոսահամարով: