

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (IHSS) ՍՏԱՑՈՂԻ
ԴԻՄՈՒՄ՝ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂՆԵՐԻՆ ԱՐՏՈՆՎԱԾ
ԺԱՄԵՐ ՀԱՏԿԱՑՆԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

IHSS ՍՏԱՑՈՂԻ ԳՈՐԾԻ ԹԻՎ

ՍՏԱՑՈՂԻ ԱՆՈՒՆ	(ԱՆՈՒՆ	ՀԱՅՐԱՆՈՒՆ	ԱԶԳԱՆՈՒՆ)	
ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆ	(ԱՆՈՒՆ	ՀԱՅՐԱՆՈՒՆ	ԱԶԳԱՆՈՒՆ)	ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ
				ԱՄՍԱԿԱՆ ՀԱՏԿԱՑՎԱԾ ԺԱՄԵՐ

Ես հասկանում եմ, որ սույն ձեռք լրացնելով եւ ուղարկելով վարչաշրջանի Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) ծրագրին, ես խնդրում եմ, որ IHSS ծրագիրը հատկացնի ինձ արտոնված նշված ժամաքանակը վերոհիշյալ տրամադրողին: Ներկայացնելով սույն դիմումը՝ ես նաեւ գիտակցում եմ, որ իմ տրամադրողի ժամացուցակները ՉԵՆ ձեւակերպվի ավելի ժամերի համար, քան ես խնդրել եմ, որ նրան հատկացվեն սույն ձեւաթղթի մեջ: Սույն դիմումը մնում է ուժի մեջ այնքան ժամանակ, մինչեւ ես նոր դիմում չեմ ներկայացրել վարչաշրջանի IHSS ծրագրին:

ՔՆՏՐՈՒ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՄՍԱԹԻՎ
ԼԻՎԶՈՐ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉ (ԵԹԵ ՍՏԱՑՈՂԸ ԱՆՁԱՄԲ ԶԻ ԿԱՐՈՂ ՍՏՈՐԱԳՐԵԼ)	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՏԱՑՈՂԻ ՀԵՏ
ՀԵՆՈՒՆՈՍԱԳԱՄԱՐ	ՀԵՆՈՒՆՈՍԱԳԱՄԱՐ
ԼԻՎԶՈՐ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՄՍԱԹԻՎ
ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՄՍԱԹԻՎ

ՄԻԱՅՆ ՎԱՐՉԱԸՐՁԱՆԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

ՆՇՈՒՄՆԵՐ

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՈՒՆ	(ԱՆՈՒՆ	ՀԱՅՐԱՆՈՒՆ	ԱԶԳԱՆՈՒՆ)	ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ
---------------------------	--------	-----------	-----------	--