

ЛИЧНОЕ ЗАВЕРЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ (Для освобожденных от регистрации присматривающих)

ИНСТРУКЦИИ: Как освобожденный от регистрации присматривающий за детьми (семьи, друзей или соседей), которая получает помощь для оплаты присмотра за ребенком, вы должны заполнить эту форму. Пожалуйста, заполните форму и верните её без промедления в окружной департамент социального обеспечения, программу альтернативных платежей или другое агентство, оплачивающее услуги.

COUNTY USE ONLY (Для служебного пользования)	
CASE NAME	_____
CLIENT CASE NUMBER	_____
WORKER NAME	_____
WORKER NUMBER	_____

ЧАСТЬ А ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО УСЛУГИ:

1. Имя предоставляющего услуги _____ Дата рождения присматривающего ____/____/____
 Адрес _____ Город _____ Штат ____ Индекс _____
 Телефон () _____

Штат Калифорния требует доказательств, что ваш возраст 18 лет или старше. Пожалуйста, приложите копию водительского удостоверения или другого доказательства вашего возраста.

2. Семья, получающая услуги по присмотру.

Имя родителя/Ответственного взрослого _____ Телефон () _____
 Адрес _____ Город _____ Штат ____ Индекс _____

3. За ребенком будут присматривать (отметьте одно): В доме ребенка В доме присматривающего

ЧАСТЬ В ТРЕБОВАНИЯ ЛИЧНОГО ЗАВЕРЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ:

Дом, в котором присматривают за детьми, должен соответствовать определенным требованиям безопасности. Стандарты здоровья и безопасности перечислены ниже. Соблюдение этих стандартов является постоянной ответственностью родителей и присматривающих за детьми.

Если утверждение верно, родитель/ответственный взрослый и предоставляющий услуги должны поставить свои инициалы слева от него. Это будет удостоверить, что дом соответствует стандартам здоровья и безопасности.

Родитель/
Ответственный
Взрослый

Присматривающий

Инициалы

Инициалы

- _____ _____ Доме, в котором присматривают за детьми, оборудован работающими детекторами дыма и огнетушителями, соответствующими стандартам, установленным пожарной охраной штата.
- _____ _____ Присматривающий за детьми не будет прибегать к телесным, жестким, или необычным наказаниям.
- _____ _____ Присматривающий за детьми должен предоставлять родителям неограниченный доступ к детям во время присмотра.
- _____ _____ Присматривающий за детьми не должен иметь инфекционных заболеваний; физически и морально быть в состоянии присматривать за детьми. Присматривающий должен предоставить родителям доказательство, что в течение последних 12 месяцев он был проверен, и что у него/нее нет активного туберкулеза.
- _____ _____ В доме, где присматривают за детьми, есть двор и место для игр, которые были проверены и которые безопасны для детей. Дети защищены от таких опасностей, как бассейн, ванны, электрические розетки, лестницы, ядовитые материалы, лекарства, огнестрельное оружие и/или боеприпасы.
- _____ _____ Есть, по крайней мере, два поручителя, которые могут подтвердить хорошую репутацию присматривающего за ребенком и его/ее возможность предоставлять услуги по присмотру в безопасной окружающей среде. См. Часть С на следующей странице.

Информация насчет здоровья и безопасности и другие основы по присмотру за детьми доступны в местной отделе программы присмотра и направлений по присмотру за детьми и других общественных агентствах, как Красный Крест, Муниципальный колледж, Пожарные части и т.д.

Родителям и предоставляющим услуги рекомендуется пользоваться контрольным списком Информационного отдела Здоровья и Безопасности (ССР 6), чтобы удостовериться, что дом, в котором присматривают за детьми, безопасен для детей.

ЧАСТЬ С ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Местные поручители

Инструкции: Укажите ниже информацию о двух местных поручителях. Поручители не могут быть родителями ребенка. Родители должны связаться с этими поручителями, чтобы проверить вашу характеристику и вашу способность присматривать за детьми.

Имя _____ Имя _____
Адрес _____ Адрес _____
Город/Штат _____ Город/Штат _____
Телефон () _____ Телефон () _____

2. Другие взрослые, проживающие в доме, где присматривают за детьми

Инструкции: Заполните информацию ниже на всех взрослых, проживающие в доме, где присматривают за детьми.

Имя _____ Родственник ребенка ваш Родственное отношение _____
Имя _____ Родственник ребенка ваш Родственное отношение _____
Имя _____ Родственник ребенка ваш Родственное отношение _____
Имя _____ Родственник ребенка ваш Родственное отношение _____

3. Заявление о способности обеспечить уход за детьми

Инструкции: Опишите ваше умение присматривать за детьми и перечислите ваш опыт и квалификацию.

ЧАСТЬ D ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ/ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО УСЛУГИ

Дополнительная важная информация для родителя/ответственного взрослого/предоставляющего услуги:

- Если вы решите предоставлять услуги по присмотру в вашем доме (in-home care), вы считаетесь работодателем и ответственны, за выплату, как минимум, минимальной зарплаты по закону штата, социального налога, отчислений Medicare и за страховое покрытие на случай травмы на рабочем месте. Также, вы можете быть ответственны за налог по безработице.
- Вы можете быть ответственны за удержание федерального или штатного подоходного налога из зарплаты предоставляющего услуги по присмотру. Предоставляющий услуги отвечает за отчет о доходе и уплату любых федеральных и штатных подоходных налогов.
- Если вы выбрали нового предоставляющего услуги, который обязан зарегистрироваться в системе TrustLine, то этот присматривающий не имеет право на оплату пока он/а не зарегистрируется в TrustLine. Лица, освобожденные от лицензии, но обязанные зарегистрироваться в TrustLine могут получить оплату за предоставленные ранее услуги сроком до 120 дней, со дня, когда услуги были затребованы и предоставлены, если предоставляющий услуги позже регистрируется в TrustLine.
- Для получения дополнительной информации о ваших обязанностях как работодателя, обратитесь в местный отдел Департамента развития трудоустройства (EDD) по телефону: (888-745-3886). Об общей информации о ресурсах по присмотру за детьми и программы направлений, вы можете позвонить по бесплатному номеру телефона (800-KIDS R WE) (800-543-7793).

- 1. ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИСМАТРИВАЮЩЕГО:** Вся информация, предоставленная мной и находящаяся здесь, истинна и достоверна, насколько мне известно. Если я присматриваю за детьми в моем доме, я подтверждаю, что мой дом соответствует требованиям здоровья и безопасности, указанным в части В. Я понимаю, что информация по обучению безопасности и здоровья доступна в местном отделе программы ресурсов и направлений и в других общественных организациях. Я понимаю, что я не являюсь работником окружного департамента социального обеспечения, программы альтернативных оплат или другого агентства оплачивающего услуги.

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законодательством штата Калифорния, что информация, предоставленная мной, истинна и достоверна, насколько мне известно. Я понимаю, что предоставление ложной или неполной информации может привести к обвинению в преступлении, которое может включать в себя наказание в виде штрафа, тюремного заключения, или одно и другое.

Подпись предоставляющего услуги _____ Дата _____

ЧАСТЬ D ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ/ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО УСЛУГИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

2. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ/ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО: Я провел собеседование и одобрил этого присматривающего. Я понял заявления представленные в этой форме. Я понимаю, что проверка безопасности и качества присмотра за моими детьми - это моя ответственность. Также я понимаю, что окружной департамент социального обеспечения, программа альтернативных платежей (APP) или другое агентство, оплачивающее услуги не проверяло и не будет проверять безопасность присмотра за детьми этим присматривающим. Если округ или APP/агентство не может в полной мере возместить оплату присматривающему за моими детьми, потому, что это превышает лимит установленный штатом, я доплачу предоставляющему услуги разницу. Также, я могу поменять предоставляющего услуги на другого, с более низкой ставкой.

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законодательством штата Калифорния, что информация, предоставленная мной, истинна и достоверна, насколько мне известно. Я понимаю, что предоставление ложной или неполной информации может привести к обвинению в преступлении, которое может включать в себя наказание в виде штрафа, тюремного заключения, или одно и другое.

Подпись родителя/ответственного взрослого _____ Дата _____

COUNTY OR APP USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)

Return this form by: _____ to: