

កិច្ចព្រមព្រៀងអ្នកផ្តល់សេវាគាំពារនៅផ្ទះ (IHSS)

ក្នុងឋានៈជាអ្នកផ្តល់សេវាគាំពារនៅផ្ទះ (In-Home Supportive Services (IHSS)) ខ្ញុំទទួលស្គាល់ យល់ដឹង និង យល់ព្រមនឹងចំណុចដូចខាងក្រោម៖

[សូមសរសេរឈ្មោះកាត់នៅលើបន្ទាត់មុខសេចក្តីផ្ទៃនីមួយៗ បន្ទាប់ពីបានអានរួច]

_____ ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងផ្នែក IHSS Payroll ក្នុងរយៈពេល **10 ថ្ងៃ** អំពីការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ឬ ឈ្មោះរបស់ខ្ញុំ។

_____ ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងផ្នែក IHSS Payroll ក្នុងរយៈពេល **10 ថ្ងៃ** នៅពេលដែលការងាររបស់ខ្ញុំជាអ្នកផ្តល់សេវា IHSS ចប់។

_____ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ម៉ោងការងារ IHSS **មិនអាចបើកឱ្យទេ** នៅពេលដែលអ្នកទទួលសេវា IHSS ស្ថិតនៅក្រៅផ្ទះ។ ឧទាហរណ៍អំពីករណីនេះ រួមបញ្ចូល នៅពេលអ្នកទទួលកំពុងស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិការជំនាញ ឬផ្ទះថែទាំ និងស្នាក់នៅ ជាប់ពន្ធនាគារ ឬធ្វើដំណើរចេញពីរដ្ឋ (លើកលែងតែ ការធ្វើដំណើរនេះត្រូវបានឯកភាពដោយបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នកទទួលសេវា)។

_____ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ការងារជាអ្នកផ្តល់សេវា IHSS របស់ខ្ញុំនឹងចប់**ភ្លាមៗ** ប្រសិនបើអ្នកទទួលសេវាទទួលមរណភាព។

- ការទាមទារប្រាក់ម៉ោងធ្វើការលើក្រដាសម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងអំឡុងពេលអ្នកទទួលសេវាស្ថិតនៅក្រៅផ្ទះ ឬទទួលមរណភាព គឺត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាការរាយការណ៍ដែល**ក្លែងបន្លំ**។ ករណីសង្ស័យមានអំពើក្លែងបន្លំ នឹងត្រូវរាយការណ៍ភ្លាមៗទៅការិយាល័យមេធាវីប្រចាំស្រុក ដើម្បីធ្វើការស៊ើបអង្កេតបទល្មើស និងអាចឈានដល់ការចោទប្រកាន់។

_____ ខ្ញុំនឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនថ្ងៃ និងម៉ោងដែលបានធ្វើការ ជាមួយនឹងអ្នកទទួលសេវា នៅមុនពេលបំពេញនិងចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសម៉ោងធ្វើការ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា មាន**តែម៉ោងធ្វើការពិតប្រាកដ**ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចទាមទារប្រាក់ឈ្នួលបានលើក្រដាសម៉ោងធ្វើការ និងយល់ដឹងថា ការទាមទារប្រាក់ម៉ោងធ្វើការលើសពីម៉ោងដែលបានធ្វើការពិតប្រាកដ គឺជាអំពើ**ក្លែងបន្លំ** ហើយនៅពេលរកឃើញថាមានអំពើបែបនេះ នឹងត្រូវរាយការណ៍ទៅមេធាវីប្រចាំស្រុក។

- អ្នកទទួលសេវា IHSS គឺជានិយោជក ដូច្នេះ អ្នកទទួលសេវាត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសម៉ោងធ្វើការ **បន្ទាប់ពីបានបំពេញក្រដាសម៉ោងធ្វើការ** និងបានបម្រើសេវាកម្មរួច។ ការឱ្យអ្នកផ្សេងក្រៅពីអ្នកទទួលសេវាចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសម៉ោងធ្វើការត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអំពើ**ក្លែងបន្លំ**។ ប្រសិនបើកាលៈទេសៈផ្សេងៗ (ដូចជា មរណភាព ឬពិការភាព) មិនអាចឱ្យអ្នកទទួលសេវាចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសម៉ោងធ្វើការនោះ អ្នកផ្តល់សេវាគួរទាក់ទងមកផ្នែក IHSS Payroll។ ម្យ៉ាងទៀត គឺជាអំពើ**ក្លែងបន្លំ** នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាទាមទារប្រាក់ម៉ោងធ្វើការ ដែលកើតឡើង**បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវា**។

_____ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ម៉ោងត្រូវបានកំណត់សម្រាប់អ្នកទទួលសេវាជា**ប្រចាំខែ** ហើយ ម៉ោងដែលមិនបានប្រើប្រាស់**មិនត្រូវផ្ទេរ** (“បង្វិល”) ទៅខែក្រោយឡើយ។

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនត្រូវបានជួលឱ្យធ្វើការមួយខែពេញទេនោះ (ពីថ្ងៃទីមួយដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែ) ម៉ោងដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានអនុញ្ញាត អាច**កែសម្រួល (តាមអត្រាសមាមាត្រ)** សម្រាប់ខែនោះ។ ម៉ោងទាំងនោះត្រូវកែសម្រួលដោយផ្នែក IHSS Payroll។

_____ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ខ្ញុំ**មិនគួរធ្វើការ** លើសពី**ចំនួនម៉ោងប្រចាំខែដែលបានអនុញ្ញាត**របស់អ្នកទទួលសេវាទេ ហើយប្រសិនបើធ្វើការចំនួនម៉ោងបន្ថែម នោះ IHSS នឹង**មិនបង់ប្រាក់កម្រៃសម្រាប់ចំនួនម៉ោងបន្ថែម**ទាំងនោះឡើយ។

_____ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ប្រសិនបើអ្នកទទួលសេវាមានចំណែកនៃចំណាយ (Share of Cost (SOC)) គាត់អាចទទួលបាន ឧសត្រូវបង់ប្រាក់ឈ្នួលខ្លះៗ ប្រសិនបើអ្នកទទួលសេវាមិនបង់ប្រាក់ដែលគាត់ជំពាក់ខ្ញុំទេនោះ គាត់ អាចត្រូវបានបញ្ឈប់ពីសេវា IHSS ។

- ខោនធីមិនទទួលបានឧសត្រូវធានាថា អ្នកទទួលសេវាបង់នូវចំណែកនៃចំណាយរបស់ខ្លួនទៅឲ្យអ្នក ផ្តល់សេវាទេ។

ក្រោមទណ្ឌកម្មនៃការផ្តល់សក្ខីភាពទុច្ចរិត ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំយល់ដឹង និងយល់ព្រមតាមលក្ខខណ្ឌដែលចែងខាង លើ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ខ្ញុំអាចត្រូវបានបញ្ឈប់ពីតួនាទីជាអ្នកផ្តល់សេវា IHSS ឬត្រូវបញ្ជូនទៅការិយាល័យមេធាវី ប្រចាំស្រុក ដើម្បីធ្វើការស៊ើបអង្កេតបទល្មើស និងចោទប្រកាន់ ប្រសិនបើខ្ញុំរំលោភបំពាននូវប្រការមួយ ឬច្រើន នៃកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវា IHSS: _____ កាលបរិច្ឆេទ:

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា IHSS (អក្សរធំ): _____ ឈ្មោះអ្នកទទួល: