

PROGRAMA NG MGA SERBISYO NG SUPORTA SA BAHAY (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM, IHSS) ENROLLMENT FORM NG PROVIDER

BASAHIIN ANG IMPORMASYON SA IBABA NANG MABUTI BAGO KUMPLETUHIN ANG FORM NA ITO

Sa ilalim ng batas ng estado, kung ikaw ay nahatulan o naikulong pagkatapos ng paghahatol para sa mga krimeng magpapaalis sa iyo sa pagsali sa programang ito nakaraang 10 taon, ikaw ay hindi karapat-dapat na mag-enroll bilang isang provider ng IHSS o na bayaran ng programa ng IHSS para sa pagbibigay ng mga pansuportang serbisyo maliban na lamang sa mga pagbubukod sa ibaba. May dalawang kategorya ng ganitong krimen na nagpipigil na makasali bilang provider.

- **Mga Tier 1 na krimen, tulad ng nakalagay sa Welfare and Institutions Code (W&IC) seksyon 12305.81, kasama ang sumusunod:**
 1. Tinukoy na pang-aabuso ng isang bata (Penal Code [PC] seksyon 273a[a]*),
 2. Pang-aabuso ng isang matanda o adultong nakasalalay sa iba (PC seksyon 368); at
 3. Panloloko laban sa isang programa ng pamahalaan sa pangangalagang pangkalusugan o mga serbisyong pansuporta.
- **Mga Tier 2 na krimen, tulad ng nakalagay sa W&IC seksyon 12305.87, kasama ang sumusunod:**
 1. Isang marahas o seryosong malalang krimen o felony, gaya ng tinukoy sa PC seksyon 667.5(c)*, and PC seksyon 1192.7(c)*
 2. Isang felony na pagkakasala kung saan kinakailangang magparehistro bilang sekswal na nagkasala ang tao alinsunod sa PC seksyon 290 (c)*; at
 3. Isang felony na pagkakasala para sa pandaraya laban sa isang programa ng pampublikong serbisyong panlipunan, gaya ng tinukoy sa W&IC seksyon 10980(c)(2)* at (g)(2)*.

Mayroong isang kumpletong listahan ng mga Tier 2 na krimen kapag hiniling mula sa County IHSS Office o sa IHSS Public Authority.

* Tingnan ang nakalakip na form SOC 426C para sa teksto ng mga seksyong ito sa PC at W&IC.

- Bilang bahagi ng proseso ng IHSS provider enrollment, dapat kang magsumite ng mga tatak ng daliri o fingerprint at sumailalim sa isang kriminal na background check na isinasagawa ng California Department of Justice.
- Kung ipinapakita ng mga sagot mo sa form na ito o ng iyong background check na ikaw ay nahatulan ng, o naikulong pagkatapos ng paghahatol para sa isang Tier 1 o Tier 2 na krimen sa loob ng nakaraang 10 taon, ikaw ay hindi karapat-dapat na mag-enroll bilang isang provider ng IHSS o na bayaran ng programa ng IHSS para sa pagbibigay ng mga pansuportang serbisyo.
- Para sa mga Tier 2 na krimen, kung nakakuha ka ng sertipiko ng rehabilitasyon o isang sa pag-aalis (pagdismisa alinsunod sa PC seksyon 1203.4), ang paghahatol na may sala ay hindi mag-aalis sa iyo ng karapatang magtrabaho bilang isang provider ng IHSS.
- Kung ang iyong paghahatol na may sala para sa isang Tier 2 na krimen, maaari kang maging kwalipikado para sa isang indibidwal na pagtatalikda o waiver o isang pangkalahatang eksepsiyon sa ilalim ng ilang mga pangyayaring inilalarawan sa ibaba.

- Walang mga waivers o eksepsiyon na pinapayagan para sa Tier 1 na mga krimen.



PROGRAMA NG MGA SERBISYO NG SUPORTA SA BAHAY (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM, IHSS) ENROLLMENT FORM NG PROVIDER**BASAHIN ANG IMPORMASYON SA IBABA NANG MABUTI BAGO
KUMPLETUHIN ANG FORM NA ITO****Indibidwal na Waiver o Pagtalikda ng Hindi Pagsali para sa isang Paghatol sa isang Tier 2 na Krimen:**

Kung ikaw ay napatunayang hindi karapat-dapat batay sa isang napatunayang pagkakasala para sa isang Tier 2 na krimen ngunit ang isang tumatanggap ng IHSS (o ang kanyang awtorisadong kumakatawan) ay nagnanais na kunin ka bilang kanyang provider sa kabila ng iyong kriminal na background, maaari kang makakuha ng isang waiver ayon sa sumusunod :

- Ipapaalam sa tumatanggap ng IHSS na nais kang kunin (o ang kanyang awtorisadong kumakatawan) ang tungkol sa iyong paghahatol at aatasan silang panatiliing kumpidensyal ang impormasyon.
- Ang tumatanggap na nais kang kunin bilang kanyang provider (o ang kanyang awtorisadong kumakatawan) ay dapat magsumite ng isang IHSS Recipient Request for Provider Waiver (SOC 862) sa County IHSS Office o sa IHSS Public Authority.
- Magbibigay-daan ang waiver na ito sa iyo na maka-enroll upang magbigay ng mga serbisyo para lang sa mga tumatanggap na humiling ng waiver at sa county lang kung saan na-file ang waiver.
- Kung ikaw, bilang isang provider, ay ang awtorisadong kinatawan din ng tumaatanggap, HINDI ka pinapayagang pumirma ng waiver o pagtalikda sa ngalan ng tumatanggap upang talikdan ang mga krimen kung saan ikaw ay nahatulan. Sa kasong ito, ang waiver ay dapat direktang primahan ng tumatanggap o, kung hindi ito posible, ang isa pang indibidwal ay dapat magpahayag na isang awtorisadong kumakatawan para sa mga layunin ng pagpirma sa waiver na ito.
- Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paghiling ng isang waiver, ang tumatanggap ng IHSS na nais kang kunin bilang kanyang provider ay dapat makipag-ugnayan sa County IHSS Office o sa IHSS Public Authority.

Pangkalahatang Eksepsiyon para sa isang Hindi Pagsali ng Paghatol sa isang Tier 2 na Krimen:

Kung ikaw ay napatunayang hindi karapat-dapat batay sa isang napatunayang pagkakasala para sa isang Tier 2 na krimen at nais mong malista sa isang provider registry o na magkaloob ng mga serbisyo para sa isang tumatanggap na hindi humiling ng isang indibidwal na waiver.

- Maaari kang mag-aplay para sa isang pangkalahatang eksepsiyon sa hindi pagsali. Kumpletuhin ang IHSS Applicant Provider Request for General Exception (SOC 863).
- Kakailanganin mong magbigay ng iba pang dokumentasyon, eg, kasaysayan ng trabaho, personal na mga reference, atbp, upang suportahan ang iyong kahilingan para sa isang pangkalahatang eksepsiyon.
- Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paghiling ng isang pangkalahatang eksepsiyon, makipag-ugnayan sa County IHSS Office o sa IHSS Public Authority.

PUMUNTA SA SUSUNOD NA PAHINA

**PROGRAMA NG MGA SERBISYO NG SUPORTA SA BAHAY (IN-HOME
SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM, IHSS) ENROLLMENT FORM NG PROVIDER**

MGA INSTRUKSIYON:

- Gumamit ng itim o asul na bolpen sa pagsagot. I-print ang impormasyon nang malinaw.
- Sagutan, lagdaan at ibalik ang form na ito nang harapan sa opisina o lokasyon na itinalaga ng county. Magdala ng orihinal na identipikasyong pederal o mula sa estado at ang iyong orihinal na Social Security card kapag sinusumite ang form na ito.
- Kumpletuhin ang lahat ng mga item sa PART A, sagutin ang mga tanong sa PART B, at basahin at primahan ang deklarasyon sa PART C.
- Ang county ay: 1) Susuriin ang form na ito upang tiyakin na ito ay kumpleto; 2) Gagawa ng mga kopya ng iyong identipikasyon at Social Security card; at 3) Magbibigay sa iyo ng isang kopya ng nakumpletong form para sa iyong talaan.
- KAILANGAN mong ipaalam sa county kung mayroon mang mga pagbabago sa form na ito sa loob ng 10 araw ng kalendaryo ng pagbabago.

PART A: IMPORMASYON NG PROVIDER

1. Buong Pangalan (Unang pangalan, Gitnang pangalan, Apelyido)	2. Petsa ng Kapanganakan: Kung ikaw ay mas bata sa 18 taong gulang, dapat kang magsumite ng wastong Permiso sa Trabaho o Work Permit sa form na ito.		3. Kasarian Lalaki Babae
4. Home Address (Kailangan ito ay pisikal na address, <u>hindi</u> isang Post Office Box*):	Lungsod:	State:	Zip:
5. Address para sa koreo (kung iiba sa address ng tirahan)	Lungsod:	State:	Zip:
6. Telepono (na may area code):	7. Social Security Number**:		
8. E-Mail Address (kung mayroon man):			
9. a. Driver's License # o ID mula sa Gobyerno #:	b. Petsa ng Expiration: . c Nagbigay ng Estado		
10. a. Primerong Wika sa Pagsasalita:	b. Primerong Wika sa Pagsusulat:		

TANDAAN:

- * Hindi maipapadala ang isang bayad sa provider sa isang P.O. Box maliban kung ang county ay inaprubahan ang kahilingang ganito mula sa provider.
- ** Ang pagkuha ng Social Security Number ay iniaatas alinsunod sa W&IC 12305.81(a), at sa Immigration Reform and Control Act of 1986, Public Law 99-603 (8 USC 1324a), para sa mga layunin ng pagpapatunay ng identidad ng indibidwal at pahintulot na magtrabaho sa Estados Unidos.



**PROGRAMA NG MGA SERBISYO NG SUPORTA SA BAHAY (IN-HOME
SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM, IHSS) ENROLLMENT FORM NG PROVIDER**

PANGALAN NG TUMATANGGAP:

PART B: PAGSASALIWAT NG PROVIDER

SAGUTIN ANG MGA TANONG. LAGYAN NG CHECK ANG ANGKOP NA KAHON:

1. SA LOOB NG NAKARAANG 10 TAON, IKAW BA AY –

- | | | |
|---|----|-------|
| a. Nahatulan o ikinulong pagkatapos nahatulang may sala
para sa isang Tier 1* na krimen?..... | OO | HINDI |
| b. Nahatulan o ikinulong pagkatapos nahatulang may sala
para sa isang Tier 2* na krimen?..... | OO | HINDI |

* Tingnan ang Pahina 1 ng form na ito para sa isang kahulugan ng Tier 1 at Tier 2 na mga krimen.

2. KUNG SUMAGOT KA NG "OO" SA TANONG 1.b. SA ITAAS, mayroon ka bang nakuhang sertipiko ng rehabilitasyon o pag-aalis sa rekord (pag-dismiss alinsunod sa PC seksyong 1203.4) ng isang Tier 2 na krimen?.....

OO HINDI

Kung OO, dapat mong ibigay sa county ang isang kopya ng sertipiko ng rehabilitasyon o dokumentasyon ng pag-alis sa rekord kasama nakumpletong form na ito.

PART C: PAHAYAG NG PROVIDER

NAUUNAWAAN AT SUMASANG-AYON AKO NA –

- Hindi ako maaaring makatanggap ng mga pondo ng programa ng IHSS bilang kabayaran para sa mga awtorisadong serbisyong ibinibigay ko sa sinumang karapat-dapat tumanggap ng IHSS hanggang nakumpleto ko ang buong proseso ng provider enrollment at ako ay opisyal na na-enroll bilang isang provider ng county.
- Mayroon akong 90 araw ng kalendaryo mula sa petsang una akong sinimulan ang proseso ng provider enrollment upang makumpleto ang lahat ng mga kinakailangan sa enrollment. Kung hindi ko makumpleto ang lahat ng mga kinakailangan sa enrollment sa loob ng 90 araw ng kalendaryo, ituturing akong hindi karapat-dapat na maglingkod bilang isang provider sa programa ng IHSS at hindi mababayaran ng programa ng IHSS para sa pagbibigay ng mga awtorisadong serbisyo sa isang tumatanggap ng IHSS.
- Bilang bahagi ng proseso ng provider enrollment, kailangan kong magbigay ng mga bakas ng daliri o fingerprints at sumailalim sa isang kriminal na background check. Responsibilidad kong bayaran ang mga gastos ng fingerprinting at ng background check ko.
- Kung matagpuan, mula sa mga sagot ko sa form na ito, sa mga resulta ng kriminal na background check, o iba pang paraan, na sa loob ng nakaraang 10 taon, ako ay hinatulan o kinulong pagkatapos mahatulan para sa isang Tier 1 na krimeng nagtatanggal ng karapatang makapagtrabaho ako sa programang ito, hindi ako magiging karapat-dapat na maging provider ng IHSS, at ang tumatanggap na gusto akong kunin ay ipapaalam na ako ay hindi karapat-dapat na maging provider dahil sa isang kriminal na paghahatol na hindi ibubunyag kung ano.



PROGRAMA NG MGA SERBISYO NG SUPORTA SA BAHAY (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM, IHSS) ENROLLMENT FORM NG PROVIDER**PANGALAN NG TUMATANGGAP:****PART C: PAHAYAG NG PROVIDER (Pagpapatuloy)****NAUUNAWAAN AT SUMASANG-AYON AKO NA –**

- Kung matagpuan, mula sa mga sagot ko sa form na ito, sa mga resulta ng kriminal na background check, o iba pang paraan, na sa loob ng nakaraang 10 taon, ako ay hinatulan o kinulong pagkatapos mahatulan para sa isang Tier 2 na krimeng nagtatanggal na karapatang makapagtrabaho ako sa programang ito, at hindi ako nakatanggap ng sertipiko ng rehabilitasyon o na inalis sa rekord ko ang paghatol –
 - Hindi ako magiging karapat-dapat na maging isang IHSS provider, maliban kung ang tumatanggap ng IHSS na gustong kunin ang mga serbisyo ko ay humingi ng isang indibidwal na waiver, o mag-aplay ako at mabigyan ng isang pangkalahatang eksepsiyon; at
 - Ipapaalam sa tumatanggap ng IHSS na gustong kunin ako bilang kanyang provider ang tungkol sa paghahatol sa akin at ang mga uri ng krimen na hinatol sa akin, at iaatas sa kanyang panatiliing kumpidensyal ang impormasyon.

**KUNG NAITALA AKO NG COUNTY BILANG ISANG IHSS PROVIDER,
NAUUNAWAAN KO AT SUMASANG-AYON NA –**

- Kung ang taong binibigyan ko ng mga serbisyo ay tumatanggap ng IHSS mula sa programa ng Medi-Cal, ako ay itinuturing na isang Medi-Cal provider ng mga personal na serbisyong pangkalusugan. Samakatuwid, ako ay kinakailangang sumunod sa lahat ng mga patakaran ng Medi-Cal na may kaugnayan sa pagkakaloob ng mga serbisyo.
- Ang pagbabayad para sa mga awtorisadong serbisyo ibibigay ko sa isang tumatanggap ng IHSS ay mula sa mga pondo ng pederal, estado at/o county na IHSS at anumang hindi totoong pahayag na ibigay ko, kabilang ang mga hindi totoong oras sa timesheet, o ang hindi pagbubunyag ng impormasyon ay maaaring litisin sa ilalim ng pederal at/o estado na batas.
- Ibabalik ko ang labis na bayad sa IHSS na programa at anumang labis na bayad na ibigay sa akin, na isa-isa o sama-sama, ay maaaring ibawas mula sa sahod sa hinaharap para mga serbisyong ibibigay ko sa sinumang tumatanggap ng IHSS.
- Ibibigay ko ang lahat ng serbisyo nang walang diskriminasyon batay sa lahi, relihiyon, kulay, pinagmulang bansa o etnikong pinagmulan, kasarian, edad, sekswal na oryentasyon, o pisikal o mental na kapansanan.

Ipinahahayag ko, SA ILALIM NG PARUSANG PAGSISINUNGALING HABANG NANUNUMPA O PERJURY, na ang lahat ng impormasyon na aking ibinigay sa form na ito ay totoo at tama sa abot ng aking kaalaman, at na sumasang-ayon ako sa deklarasyon at mga kasunduang nakalista sa itaas.

Lagda: _

Petsa: _

Pangalan: _

Pirma ng County Representative(Opsyonal):**PETSA:**