Alameda County Social Services Agency

KASUNDUAN SA NAGBIBIGAY NG MGA PANTULONG NA SERBISYO SA TAHANAN

Bilang Nagbibigay ng mga Serbisyo ng Mga Pantulong na Serbisyo sa Tahanan (In-Home Supportive Services, IHSS), tinatanggap ko, nauunawaan, at sumasang-ayon ako sa mga sumusunod:
[Mangyaring lagyan ng inisyal ang bawat pahayag matapos itong basahin]

_____ Ipapaalam ko sa departamento ng Payroll ng IHSS **sa loob ng 10 araw** ang anumang mga pagbabago sa aking tirahan, numero ng telepono o pangalan.

_____ Aabisuhan ko ang departamento ng Payroll ng IHSS **sa loob ng 10 araw** kapag natapos ang aking trabaho bilang isang nagbibigay ng IHSS.

_____ Nauunawaan ko na **hindi maaaring bayaran** ang mga oras ng IHSS kapag **wala sa kanyang tahanan** ang tumatanggap ng IHSS. Kasama sa mga halimbawa nito kapag ang tumatanggap ng serbisyo **ay nanatili sa isang ospital**, **skilled nursing facility, o board and care home; ay nasa kulungan o bilangguan; o nagbibiyahe sa labas ng estado** (maliban kung inaprubahan ng Social Worker ang pagbibiyahe).

_____ Nauunawaan ko na matatapos **kaagad** ang aking trabaho bilang nagbibigay ng IHSS kapag namatay ang tumatanggap nito.

- Ang paglalagay ng mga oras sa timesheet ng nagbibigay ng mga serbisyo kapag wala sa tahanan ang tumatanggap nito o namatay na ito ay itinuturing na **pandarayang** pag-uulat. Iuulat kaagad ang mga pangyayari ng pinaghihinalaang pandaraya sa Tanggapan ng Abogado ng Distrito para sa kriminal na imbestigasyon at posibleng pag-uusig.

_____ Titiyakin ko sa tumatanggap ng mga serbisyo ang mga petsa at oras na tinarabaho bago kumpletuhin at pirmahan ang timesheet. Nauunawaan ko na maaari lang ilagay sa timesheet ang **aktwal na mga oras na tinarabaho**, at ang paglalagay ng mas maraming oras kaysa sa aktwal na tinarabaho ay **pandaraya**, at kapag natuklasan ito, iuulat ito sa Abogado ng Distrito.

- Ang tumatanggap ng IHSS ay ang employer, kaya dapat niyang pirmahan ang timesheet **pagkatapos** itong punan at naisagawa ang mga serbisyo. Ang pagpapapirma sa iba ng timesheet maliban sa tumatanggap ng mga serbisyo ay itinuturing na **pandaraya**. Kung magiging imposibleng pirmahan ng tumatanggap ng mga serbisyo ang timehseet dahil sa mga pangyayari (hal., pagkamatay o kawalan ng kakayahan), ang nagbibigay ng mga serbisyo ay dapat makipag-ugnayan sa departamento ng Payroll ng IHSS. At saka, **mapandarayang** pagkilos para sa isang nagbibigay ng mga serbisyo ang paghahabol ng mga oras na nangyari nang **lampas** sa petsa ng pagtapos sa kanya.

_____ Nauunawaan ko na nagtatalaga ng mga oras sa tumatanggap nang **buwanan**, at ang mga oras na hindi nagamit ay **hindi** isasama ("iro-roll over") sa susunod na buwan.

- Kung hindi nagtrabaho ang nagbibigay ng mga serbisyo nang isang buwang buwan (mula sa unang araw ng buwan hanggang sa huling araw ng buwan), **aayusin (ipopro-rate)** ang kanyang mga awtorisadong oras para sa buwan na iyon. Ang mga oras ay aayusin ng Payroll ng IHSS.

_____ Nauunawaan ko na **hindi dapat** ako magtrabaho ng higit sa mga **awtorisadong oras bawat buwan**, at kung magtatrabaho ng dagdag na oras, **hindi** babayaran ng IHSS ang mga karagdagang oras na iyon.

_____ Nauunawaan ko na kung mayroong Bahagi sa Gastos (Share of Cost, SOC) ang tumatanggap ng mga serbisyo, maaari siyang managot sa pagbabayad ng ilan sa aking sahod. Kung hindi ako babayaran ng tumatanggap ng mga serbisyo sa dapat niyang bayaran sa akin, maaari siyang alisin mula sa mga serbisyo ng IHSS.

- **Hindi** pananagutan ng County na tiyakin na binabayaran ng mga tumatanggap ng mga serbisyo ang mga nagbibigay ng mga serbisyo ng bahagi ng kanilang SOC.

Sa ilalim ng parusa para sa pagpapahayag nang walang katotohanan, tinitiyak ko na nauunawaan ko at sumasang-ayon ako sa mga nakalistang tuntunin sa itaas. Nauunawaan ko na maaari akong alisin bilang isang nagbibigay ng mga serbisyo mula sa IHSS at/o isangguni sa Tanggapan ng Abogado ng Distrito para sa kriminal na imbestigasyon at pag-uusig kung lalabagin ko ang isa o mahigit pang mga tuntunin ng kasunduang ito.

Pirma ng Nagbibigay ng IHSS
: ______________________________

Petsa: ______________________________

Pangalan ng Nagbibigay ng IHSS: ______________________________

Pangalan ng Tumatanggap ng mga Serbisyo:
____