

家中協助性服務 (IHSS) 計劃 領取者指定的提供者

指示：

- 請使用黑色或藍色墨水鋼筆填寫，並清楚書寫資料。
- 你 (或你的合法授權代表) 必須填寫此表格正和背面以便郡政府知道你選擇誰人提供你的服務。
- 你 (或你的合法授權代表) 必須簽署下面的聲名以表示你明白和同意所有列出的條件和狀況。
- 假如你有多个提供者，你必須替每一個將會提供服務的人填寫個別的表格。
- 請將此表格交回郡政府。郡政府會保留表格的正本並會給你一份副本。
- 倘若你更換了提供者，你必須在更換後的十日(曆)內通知郡政府。

1. 領取者姓名：	
2. 郡政府家中協助性服務IHSS案件#:	
3. 提供者姓名：	
4. 提供者地址：	
市, 州, 郵遞區號：	
5. 提供者的電話號碼：	
6. 提供者的生日日期：	
7. 提供者的性別 (請在方格打勾)：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
8. 提供者和領取者的關係 (如有的話)：	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶/家中伴侶 <input type="checkbox"/> 管理委員 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其它：_____
9. 提供者的開始日期：	

領取者或合法授權代表簽名：

日期：

書寫名字：

領取者聲明

- 我在此聲明，上述人士是由郡政府授權我選擇提供IHSS服務的。
- 我明白，聯邦和/或州政府IHSS提供給我的經費，不能支付上面所述的人士提供的任何服務，直到他/她已經完成了整個提供者的登記過程，其中包括填寫，簽署和退回（親身）提供的報名表格(SOC 426)，提交指紋和通過犯罪背景檢查證明沒有不合格的罪行，完成提供者的培訓班，而且簽署和寄回提供者的登記同意書(SOC 846)。
- 我明白，我會被郡政府告知如果我選擇的提供者沒有完成提供者登記過程，或者如果他/她被應為不合資格成為一個提供者。
- 我明白，如果上述人士已被判重罪，而需要我提交一個提供者豁免申請，那個人才可以作為IHSS提供者為我工作，而且那個人不能簽署豁免文件作為我的授權代表。
- **我明白，如果我選擇在還人登記成為一個提供者之前接受他/她的服務，而他/她最終發現不合資格，或在我被告知他/她是不符合資格之後，我將會負責用我自己的資金支付他/她。**
- 我理解並同意，因上述我選擇的IHSS提供者做成任何索賠和/或任何人的損失，郡政府和州政府都不會承擔責任。我同意不會將我選擇的IHSS提供者做成任何和所有索賠和/或任何人的損失加諸於州政府和郡政府，他們的工作員，代理人，僱員，並承擔一切責任。
- 我理解並同意，郡政府可提供有關我的授權服務和服務時間的資料給上述的提供者。

領取者或合法授權代表簽名：

日期：

書寫名字：