

Подтверждение моей ответственности в качестве работодателя моего индивидуального поставщика услуг Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

При получении мною услуг от индивидуального поставщика услуг (Individual Provider, IP), оплачиваемых Департаментом социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services, DSHS), на меня возлагаются следующие обязанности в качестве работодателя IP:

- Отбор и найм квалифицированного IP.
- Контроль за каждодневной работой и занятиями моего IP. Хотя у моего IP имеется контракт с DSHS, DSHS не имеет возможности контролировать ежедневную деятельность моего IP.
- Предоставление моему IP защитных перчаток при выполнении практических заданий по уходу за мной.
 - Вы имеете право на получение 200 перчаток в месяц из своей программы Apple Health (Medicaid). Вы можете получить более 200 перчаток в месяц, если это необходимо по медицинским показаниям.
 - Если вы являетесь клиентом одного из следующих планов медицинского страхования системы регулируемых медицинских услуг Apple Health (Medicaid): Amerigroup, Community Health Plan of Washington, Coordinated Care Corporation, Molina Healthcare of Washington, Inc. или United Healthcare Community Plan, то для заказа перчаток обратитесь в свой план медицинского страхования. Контактная информация вашего плана медицинского страхования приведена в информационном бюллетене «Как получить нестерильные перчатки для личных помощников по уходу за вами».
 - Если вы являетесь клиентом плана Apple Health (Medicaid), не относящегося к программе регулируемых медицинских услуг, то позвоните одному из поставщиков медицинского оборудования длительного пользования (DME), приведенных в списке на веб-сайте Управления здравоохранения по адресу http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Documents/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf, ЛИБО позвоните своему лечащему врачу, ЛИБО позвоните в центр медицинского обслуживания по тел. 1-800-562-3022. Этот номер приведен на обороте вашей синей карточки получателя медицинских услуг. За дополнительной информацией о заказе перчаток обращайтесь на веб-сайт Управления здравоохранения по адресу <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>.
- Сбор информации о праве моего IP на работу в США посредством:
 - Сбора и хранения заполненной им/ей формы I-9.
 - За дополнительной информацией обращайтесь на вебсайт Бюро по делам гражданства и иммиграции (USCIS) Министерства национальной безопасности США ([Homeland Security USCIS I-9 Web Site](http://www.dhs.gov)) или по тел. 1-888-464-4218.
- Подтверждение количества рабочих часов моего IP, которые он(а) вносит в счёт, предъявляемый DSHS, путём подписания каждый месяц таблицы учёта рабочего времени моего IP. Мой IP обязан предоставлять мне копии своих таблиц учёта рабочего времени, а мой менеджер по уходу может выборочно ознакомиться с некоторыми из них.
- При необходимости, прекращение пользования услугами моего IP и выбор нового поставщика услуг.
- Составление графика работ IP, изыскание, при необходимости, запасного IP и замена IP, который прекращает работу.
- Уведомление федерального налогового ведомства и налогового ведомства штата о моих вкладах в оплату работы моего помощника по личному уходу, при условии что я:
 - Получаю мои услуги через Отделение услуг на дому и по районному месту жительства (Home and Community Services) либо через местное агентство по делам престарелых (Area Agency on Aging, AAA), а также
 - Пользуюсь услугами IP, а также
 - Вношу вклад за услуги моего личного помощника по уходу.
 - За информацией о налогах обращайтесь в Налоговое управление США (Internal Revenue Service) по тел. 1-800-829-1040 или Департамент службы занятости штата Вашингтон (Washington State Department of Employment Security) по тел. 1-888-836-1900.

- Обращение к моему менеджеру по уходу из Департамента DSHS в следующих случаях:
 - Если у меня есть беспокойства по поводу моего индивидуального плана по уходу или по поводу качества услуг моего IP.
 - Если я не получаю услуг, за которые мой IP предъявляет счёт.
 - Если я не получаю услуг, утверждённых моим планом по уходу.
 - Если я решаю заменить или добавить дополнительного поставщика услуг.

Департамент DSHS не несёт ответственности за удержание и уплату подоходного налога моего IP, если только IP об этом сам не запросит. В качестве источника выплат Департамент DSHS обязан удерживать и уплачивать налоги по социальному обеспечению и программе Медикер (в соответствии с Федеральным законом о налогообложении в фонд социального обеспечения, FICA) и уплачивать федеральные налоги и налоги штата в фонд помощи безработным (FUTA/SUTA), если только IP не является моим родителем или ребёнком в возрасте от 18 до 21 года.

У меня есть право на проведение административного слушания в случае расторжения DSHS контракта с моим IP.

Я могу воспользоваться услугами Регистратуры направлений для оказания услуг на дому (Home Care Referral Registry, HCRR) для получения содействия в нахождении прошедших проверку и подтверждение квалификации индивидуальных поставщиков услуг для целей их найма и сохранения. Эта услуга предоставляется в большинстве регионов штата. Я могу связаться с HCRR по телефону 1-800-970-5456 либо получить необходимую информацию на вебсайте <http://www.hcrr.wa.gov/>.

Мой индивидуальный поставщик услуг обязан пройти проверку анкетных данных Патрульной службой штата Вашингтон (Washington State Patrol) и проверку данных со снятием отпечатков пальцев, проводимую ФБР.

В качестве работодателя моего индивидуального поставщика услуг у меня есть два варианта действий:

- 1) **Я могу временно нанять на работу моего индивидуального поставщика услуг после проведения Патрульной службой штата Вашингтон начальной проверки анкетных данных.** В ходе такой начальной проверки Патрульная служба штата Вашингтон сверяет анкетные данные поступающего на работу лица (1) с данными об осуждениях в уголовном порядке, имеющимися в Патрульной службе, (2) с документами, содержащимися в базе данных судов штата Вашингтон, и (3) с записями, имеющимися в реестрах ведомств штата Вашингтон. Я могу временно нанять на работу моего индивидуального поставщика услуг на срок до 120 дней в период ожидания результатов проверки данных со снятием отпечатков пальцев, проводимой федеральными учреждениями.
(ЛИБО)
- 2) **Я могу подождать с наймом на работу моего индивидуального поставщика услуг до завершения проверки данных со снятием отпечатков пальцев, проводимой федеральными учреждениями.** Проверка анкетных данных со снятием отпечатков пальцев, проводимая ФБР, включает их сверку с данными об осуждениях в уголовном порядке, имеющимися в других штатах.

До найма на работу индивидуального поставщика услуг я сообщу своему менеджеру по уходу о моем решении временно нанять на работу индивидуального поставщика услуг либо дождаться результатов проверки данных со снятием отпечатков пальцев. Я понимаю, что если я возьму на работу поставщика услуг до получения результатов проверки данных со снятием отпечатков пальцев, а по результатам проверки этих данных мой поставщик услуг будет сочтен не имеющим права предоставлять услуги, то контракт моего поставщика будет расторгнут и никаких дальнейших выплат производиться не будет.

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА / ОФИЦИАЛЬНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ*	ДАТА	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА / ОФИЦИАЛЬНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ		