AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (ALTSA)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

আমার দায়িত্বের স্বীকারোক্তি আমার পৃথক পরিষেবা প্রদানকারীর নিয়োগকর্তা হিসেবে

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

আমি সামাজিক ও স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ (DSHS) দ্বারা প্রদেয় একটি পৃথক পরিষেবা প্রদানকারী (IP) থেকে পরিষেবা গ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নিয়েছি। আমি জানি যে IP'র নিয়োগকর্তা হিসাবে আমার দায়িত্ব হ'ল:

আমার পরিষেবা প্রদানকারীদের জন্য ব্যাকগ্রাউন্ড চেক:

- আমি জানি যে আমার IP-কে অবশ্যই একটি অভ্যন্তরীণ ব্যাকগ্রাউন্ড চেক এবং স্টেট বহির্ভুত আঙ্গুলের ছাপের উভয় পরীক্ষায় পাস করতে হবে। আমি কাজ শুরু করানোর জন্য অবিলম্বে আমার IP-কে নিয়োগ করতে পারি বা আঙ্গুলের ছাপ পরীক্ষার ফলাফলের জন্য অপেক্ষা করতে পারি। যদি আমি আঙ্গুলের ছাপ পরীক্ষার ফলাফল আসার আগে আমার IP-কে নিয়োগ করি এবং আমার পরিষেবা প্রদানকারী অযোগ্য বলে বিবেচিত হলে DSHS সেই IP-কে পারিশ্রমিক দেবে না। আমার কাছে যোগ্য IP বেছে নেওয়ার বিকল্প থাকবে:

  ☐ **আঙ্গুলের ছাপ পরীক্ষার ফলাফলের অপেক্ষা করার সময় আমি 120 দিন পর্যন্ত আমার IP-কে নিয়োগ করতে ইচ্ছুক। আমি জানি যে আমার IP-কে প্রথমে স্টেট-মধ্যস্থ ব্যাকগ্রাউন্ড চেক পাস করতে হবে।** স্টেট-মধ্যস্থ ব্যাকগ্রাউন্ড চেক পর্যালোচনা; (1) ওয়াশিংটন স্টেট প্যাট্রোলের মাধ্যমে ফৌজদারি দন্ডাজ্ঞার নথি, (2) ওয়াশিংটন স্টেট কোর্টের ডেটাবেসের নথি, এবং (3) ওয়াশিংটন স্টেট এজেন্সিগুলির কিছু নথিপত্র।

  অথবা

  ☐ **আমি আমার IP নিয়োগের আগে স্টেট বহির্ভুত আঙুলের ছাপ পরীক্ষা সম্পন্ন না হওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করতে ইচ্ছুক।** স্টেট বহির্ভুত পরীক্ষায় অন্যান্য স্টেটের ফৌজদারি দন্ডাজ্ঞার নথি পরীক্ষণ অন্তর্ভুক্ত।

  IP নাম: ______________________________

একজন নিয়োগকর্তা হিসেবে:

- আমার একজন যোগ্য IP-কে পরীক্ষা করে নিয়োগ করা উচিৎ;
- IP-এর একটি বৈধ চুক্তি আছে কিনা তা নিশ্চিত করতে আমাকে কেস ম্যানেজারের সাথে যোগাযোগ করতে হবে;
- আমি জানি যে আমার IP যদি DSHS-এর থেকে নোটিশ পায় তবে তারা আর কাজ করতে পারবে না;
- আমি জানি যে আমার IP একজন যোগ্য IP না হলে আর কাজ করার অনুমতি পাবেন না;
- আমি জানি যে আমার IP কাজ করার অনুমতি না পেলে আমি একটি বিজ্ঞপ্তি পাব। যদি আমি সেই নোটিশের তারিখের পর তাদের কাজ করার অনুমতি দিই, তবে IP-কে অর্থ প্রদানের জন্য আমি সম্পূর্ণরূপে দায়ী হতে পারি;
- আমার IP মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে কাজ করতে পারবে কিনা সেটি আমাকে নিশ্চিত করতে হবে। আমাকে আই -9 ফর্মটি সম্পূর্ণ করতে হবে এবং নিজের কাছে রাখতে হবে। আমার আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে আমি USCIS I-9 ওয়েবসাইটে হোমল্যান্ড সিকিউরিটির সাথে যোগাযোগ করতে পারি বা 1-888-464-4218 নম্বরে কল করতে পারি;
- আমি জানি যে IP খোঁজার জন্য আমি হোম কেয়ার রেফারাল রেজিস্ট্রির (HCRR) সাথে যোগাযোগ করতে পারি। এই পরিষেবা স্টেটের অধিকাংশ এলাকায় উপলব্ধ। আমি টেলিফোনে 1-800-970-5456 নম্বরে HCRR-এর যোগাযোগ করতে পারি। আমি ইন্টারনেটে HCRR-কে অ্যাক্সেস করতে পারি: http://www.hcrr.wa.gov/

কাজ করার জন্য আমার IP-এর সময় নির্ধারণ করা:

- আমি জানি যে DSHS থেকে অনুমোদন ছাড়া আমার IP তাদের কর্ম সপ্তাহ সীমার বেশি কাজ **করতে পারবে না**;
- আমি জানি যে আমার IP-এর শুধুমাত্র একটি কর্ম সপ্তাহ সীমা আছে। তারা আমার চেয়ে বেশি লোকের জন্য কাজ করলেও আমার IP এই সীমা অতিক্রম করতে পারবে না;
- আমাকে আমার IP যেন তাদের কর্ম সপ্তাহ সীমা এবং আমার মাসিক পরিষেবা ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ না করে সেটি নিশ্চিত করতে হবে;
- প্রয়োজন পড়লে আমার প্রয়োজন মেটানোর জন্য আমাকে একজন ব্যাক-আপ কেয়ারগিভার খুঁজতে হবে;
- আমার প্রয়োজন মেটাতে ও ওভারটাইমের নিয়ম অনুসরণ করার জন্য আমাকে একজন অতিরিক্ত কেয়ারগিভার নিয়োগ করতে হবে;
- আমার IP আমার যত্ন পরিকল্পনা বুঝতে পেরেছে কিনা, আমার যত্ন পরিকল্পনা অনুসরণ করতে পারবে কিনা, এবং আমার সময়সূচী অনুযায়ী কাজ করতে পারবে কিনা তা আমাকে অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে;

- আমি আমার IP-এর কাজের তদারকি করবো। আমার IP-এর DSHS এর সাথে চুক্তি থাকলেও, DSHS আমার IP-কে কাজের তদারকি করে না।

গ্লাভস দেওয়া:

- আমার IP-কে ব্যক্তিগত যত্নের কাজগুলির জন্য অবশ্যই গ্লাভস দিতে হবে:
- আমি আমার অ্যাপল হেলথ (মেডিকেড) সুবিধা থেকে এক মাসে 200 টি গ্লাভস পেতে পারি। চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রয়োজন হলে আমি আরো বেশি গ্লাভসও পেতে পারি।
- অ্যাপল হেলথ (মেডিকেড) ম্যানেজড় কেয়ার থাকলে, আমি গ্লাভসের অর্ডার দিতে আমার স্বাস্থ্য পরিকল্পনায় বা আমার ডাক্তারের সাথে যোগাযোগ করতে পারি, অথবা https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf তে যেতে পারি।
- অ্যাপল হেলথ্ কভারেজ ম্যানেজড় কেয়ারের মাধ্যমে না হলে আমাকে:
  - স্বাস্থ্যসেবা কর্তৃপক্ষের ওয়েবসাইটের তালিকা থেকে একজন মেডিকেল সরঞ্জাম পরিষেবা প্রদানকারীকে কল করুন: https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf অথবা
  - আমার ডাক্তারকে ডাকুন; অথবা
  - 1-800-562-3022 এনম্বরে মেডিকেল সার্ভিস সেন্টারকে কল করুন। এই নম্বরটি আমার নীল মেডিকেল সার্ভিস কার্ডের পিছনে লেখা রয়েছে। গ্লাভস পাওয়ার বিষয়ে আরও তথ্যের জন্য হেল্থ কেয়ার অথরিটির ওয়েবসাইট http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx তে যান।

আর্থিক কর্তব্যসমূহ:

- আমি জানি যে আমার IP DSHS-এর কাছে অনুরোধ না করলে তারা আমার IP-এর আয়কর মকুব বা পরিশোধ করবে না;
- DSHS সামাজিক নিরাপত্তা এবং মেডিকেয়ার কর (FICA) মকুব ও পরিশোধের জন্য দায়ী;
- IP আমার পিতামাতা বা 18 থেকে 21 বছর বয়সী আমার সন্তান না হ'লে DSHS ফেডারেল এবং স্টেট বেকারত্ব কর (FUTA / SUTA) মকুব এবং পরিশোধের জন্য দায়ী;
- স্টেট এবং ফেডারেল ট্যাক্সিং এজেন্সিগুলিকে আমার ব্যক্তিগত যত্নের অংশীদারিত্বের পেমেন্টগুলি সম্পর্কে অবশ্যই জানাতে হবে যদি আমি:
  - হোম এবং কমিউনিটি পরিষেবা বা আমার স্থানীয় এরিয়া এজেন্সী অন এজিং (AAA) এর মাধ্যমে আমার পরিষেবাগুলি গ্রহণ করি, এবং
  - একজন IP নিয়োগ করি, এবং
  - আমার ব্যক্তিগত যত্ন পরিষেবার জন্য অংশগ্রহন করি।
    - কর সংক্রান্ত তথ্যের জন্য, 1-800-829-1040 নম্বরে অভ্যন্তরীণ রাজস্ব পরিষেবায় বা 1-888-836-1900 নম্বরে ওয়াশিংটন স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ এমপ্লয়মেন্ট সিকিউরিটিতে যোগাযোগ করুন।

DSHS এর সাথে যোগাযোগ করার তথ্য:

- আমি আমার কেস ম্যানেজারের সাথে যোগাযোগ করব যদি আমি:
  - আমার কেয়ার প্ল্যান সম্পর্কে বা আমার IP থেকে প্রাপ্ত পরিষেবার সম্পর্কে কোন জিজ্ঞাস্য থাকলে;
  - আমার IP-এর বিল করা পরিষেবা না পেয়ে থাকলে;
  - আমার যত্ন পরিকল্পনায় অনুমোদিত পরিষেবাগুলি না পেয়ে থাকলে;
  - পরিবর্তন বা একটি প্রদানকারী যোগ করতে চাইলে;
  - আমার IP নিয়োগ/পরিচালনার জন্য সাহায্যের প্রয়োজন; অথবা
  - আমার IP-কে তার কর্ম সপ্তাহ সীমার বেশি আরো কয়েক ঘন্টা বেশি কাজ করাতে চাই।

আমি এও জানি যে যদি DSHS আমাকে আমার পছন্দের পরিষেবা প্রদানকারী দিতে অস্বীকার করে তবে আমার আবেদন করার অধিকার রয়েছে।

গ্রাহক / আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর	তারিখ	ক্লায়েন্ট আইডি নম্বর
গ্রাহক / আইনি প্রতিনিধির প্রিন্টেড নাম		