

زما د مسؤولیتو اعتراف

زما د انفرادي وړاندې کوونکي د استخداموونکي په حیث  
Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

زه د انفرادي وړاندې کوونکي (IP) Individual Provider له خوا د خدمتو ترلاسه کولو انتخاب کوم کوم چې د ټولنیزو او روغتیايي خدمتو څانګې (DSHS) له خوا تادیه کېږي. زه پر دې پوهېږم چې د IP د استخداموونکي په حیث زما مسؤولیتو کې شامل دي:

**زما د وړاندې کوونکو لپاره د شالید بیاکتنې:**

- زه پر دې پوهېږم چې زما IP باید هر ورومرو په ایالت کې دننه د شالید یوه کتنه او له ایالت څخه بهر د ګوتې د چاپو یوه کتنه کې بریا ترلاسه کړي. زه کولی شم چې په چټک ډول پیل کولو یا د ګوتو د چاپو د بیاکتنې تر پایلو انتظار کولو لپاره خپل IP په کرایه ونیسم. په داسې حال کې چې د ګوتو د چاپو پایلو بیرته راتلو څخه وړاندې خپل IP په کرایه ونیسم او زما وړاندې ناوړه وخبږي، DSHS به دغه IP ته نوره تادیه نه کوي. ما ته به دا غوراوي ترلاسه وي چې بل کوم داسې IP انتخاب کړم چې وړتیا لري:
  - زه غواړم چې خپل IP تر 120 ورځو پورې په کرایه ونیسم ترڅو زه د ګوتو د چاپو بیاکتنې پایلو لپاره انتظار کوم. زه پوهېږم چې زما IP باید هر ورومرو په ایالت دننه د شالید بیاکتنه کې بریا ترلاسه کړي. په ایالت دننه د شالید کتنه بیاکتنه کوي؛ (1) د جنایي محکومیت یادداښتونه د واشنگټن ایالت د کزې په وسیله، (2) د واشنگټن ایالت د محکمې د مالوماتو یادداښتونه، او (3) د واشنگټن ایالت د اژانسو له خوا موندني.
  - زه غواړم چې انتظار وکړم ترڅو زما د IP په کرایه نیولو څخه دمخه له ایالت څخه بهر د ګوتو د چاپو کتنه بشپړ شي. له ایالت څخه بهر کتنه کې په نورو ایالتو کې د جنایي یادداښتو کتنه شامل ده.
- د IP نامه:

**د استخداموونکي په توګه:**

- زه باید وړتیا لرونکی IP چاڼ کړم او په کرایه ونیسم؛
- زه باید هر ورومرو خپل د قضیې مدیر سره تماس ونیسم د دې باوري کولو لپاره چې IP کوم اټباري قرارداد لري؛
- زه پر دې پوهېږم چې زما IP د کار کولو پرېښه نه لري که چېرې د DSHS له اړخه ورته خبرتیا ترلاسه شي چې هر ورومرو کار ودری؛
- زه پر دې پوهېږم چې زما IP د کار کولو پرېښه نه لري که چېرې د IP په توګه د نور کار کولو وړتیا ونلري؛
- زه پر دې پوهېږم چې زه باید خبرتیا ترلاسه کړم که چېرې زما IP د کار کولو پرېښه ونلري. که چېرې د دغه خبرتیا له نېټې څخه وروستو زه دوي کار کولو ته پرېږدم، نو IP ته د تادیي کولو لپاره به زه په یوازې توګه مسؤل یم؛
- زه باید دا هر ورومرو باوري کړم چې زما IP په متحده ایالتو کې د کار کولو وړتیا ولري. زه باید هر ورومرو I-9 فورمه بشپړ کړم او ځان سره یې وساتم. زه باید د [Homeland Security USCIS I-9 Web Site](http://www.dhs.gov/homeland-security) سره تماس ونیسم یا 1-888-464-4218 ته زنگ ووهم که چېرې زه لا نورو مالوماتو ته اړتیا ولرم؛
- زه پر دې پوهېږم چې زه باید د IP په درک کولو کې د مرستې لپاره د Home Care Referral Registry (HCRR) سره تماس ونیسم. دا خدمت د ایالت په زیاتره برخو کې شتون لري. زه باید د HCRR سره د تېلفون له لارې پر 1-800-970-5456 تماس ونیسم. زه باید د HCRR سره پر انټرنیټ رسايي ترلاسه کړم پر: <http://www.hcrr.wa.gov>

**د کار لپاره خپل IP له مهالوېش جوړول:**

- زه پر دې پوهېږم چې زما IP د DSHS له خوا تصویب څخه پرته د خپل اونیز کار حد څخه زیات کار نه شي کولی؛
- زه پر دې پوهېږم چې زما IP یوازې یو اونیز کاري محدودیت لري. زما IP له دې حد څخه زیات کار نه شي کولی که څه هم دوي زما پرته د نورو خلکو لپاره هم کار کوي؛
- زه باید دا هر ورومرو باوري کړم چې زما IP له خپل اونیز کاري محدودیت او زما د میاشتنې خدمت له ساعتو څخه زیات کار ونکړي؛
- زه باید هر ورومرو د اړتیاو پوره کولو لپاره یو مرستندویه پاملرنه ورکونکی درک کړم، کله چې زه یو ته اړتیا لرم؛
- زه باید هر ورومرو د اړتیاو پوره کولو لپاره اضافي پاملرنه کوونکي په کرایه ونیسم او له حده زیات وخت کار کولو قاعدې تعقیب کړم؛
- زه باید هر ورومرو باوري کړم چې زما IP زما د پاملرنې پر پلان خبرتیا لري، زما د پاملرنې پلان تعقیبولی شي، او پر هغه مهالوېش کار کولی شي چې زه یې غواړم؛
- زه د خپل IP د کار څارنه کوم. که څه هم زما IP د DSHS سره قرارداد لري، DSHS زما د IP څارنه نه کوي.

## دسکلی ورکول:

- زه باید هر ورومرو خپل IP ته د لاسي شخصي پاملرني کارو لپاره دسکلي ورکرم کله چې اړيني وي.
- زه له خپلي Apple Health (Medicaid) گټې د مياشتې تر 200 دسکلي تر لاسه کولی شم. زه باید له دې زياتې هم تر لاسه کولی شم که چيرې دا په طبي توگه اړينه وي.
- که چيرې زه Apple Health (Medicaid) اداره کېدونکي پاملرنه لرم، زه د دسکلو غوښتنلو لپاره باید د خپل روغتيايي پلان يا خپل دوکتور سره تماس ونيسم، يا دې ته لارشم <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf>
- که چيرې زه د داسې Apple Health تر لاندې يم کوم چې د اداره کېدونکي پاملرني په وسيله نه وي زه باید:
  - د Health Care Authority د ويبپاڼې په نوملړ کې ورکړل شوي طبي الاتو ورکونکي ته زنگ ووهم پر:  
[https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs\\_providers\\_non\\_sterile\\_gloves.pdf](https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf) يا
  - خپل دوکتور ته زنگ ووهم؛ يا
  - Medical Service Card ته پر 1-800-562-3022 زنگ ووهم. دا شمېره زما د اودې Medical Service Card پر شا شتون لري. د دسکلو تر لاسه کولو په اړه د لارو مالوماتو لپاره د Health Care Authority ويبپاڼه ته لار شئ پر <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx>.

## مالي وظيفي:

- زه پر دې پوهېږم چې DSHS زما د IP لپاره د امدن د ټيکس نيولو يا تاديه کولو لپاره مسؤل نه دی ترڅو زما IP له هغوي د داسي کولو غوښتنه وکړي؛
- DSHS د ټولنيز امنيت Social Security او ميديکي Medicare ټيکسونو (FICA) نيولو او تاديه کولو لپاره مسؤل دی؛
- DSHS د فيدرالي او ايالتي بي روزگاري ټيکسو (FUTA/SUTA) نيولو او تاديه کولو لپاره مسؤل دی ترڅو دغه IP زما مورپلار نه وي يا زما داسي کوچنی نه وي کوم چې د 18 او 21 کلو په منځ کې وي؛
- زه باید هر ورومرو خپل د شخصي پاملرني Personal Care ونډه والی تاديو راپور د ټيکس ايالتي او فيدرالي اژانسو ته ورکرم که چيرې زه:
  - خپل خدمتونه د Home and Community Services په وسيله يا خپل د محلي Area Agency on Aging (AAA) په وسيله تر لاسه کوم، او
  - کوم IP استخدام کړم، او
  - خپل د شخصي پاملرني Personal Care خدمتو لپاره د ونډه والی تاديه وکړم.
- د ټيکس د مالوماتو لپاره، Internal Revenue Service سره پر 1-800-829-1040 يا د Washington State Department of Employment Security سره پر 1-888-836-1900 ونيسئ.

## د DSHS سره اړيکه نيول:

- زه باید خپل د قضيي مدير سره تماس ونيسم که چيرې زه:
  - د خپلي پاملرني پلان په اړه يا د هغه پاملرني د معيار په اړه کومې اندېښنې لرم کومه چې زه له خپل IP څخه تر لاسه کوم؛
  - زه هغه خدمتونه نه تر لاسه کوم د کومو لپاره چې زما IP بېچگونه جوړوي؛
  - هغه خدمتونه نه تر لاسه کوم د کومو چې زما د پاملرني په پلان کې پرېښلې کړي شوي وي؛
  - کوم وړاندې کوونکی بدلول يا اضافه کول غواړم؛
  - خپل د IP په کرایه نيولو/ اداره کولو کې مرستې ته اړتيا لرم؛ يا
  - خپل IP ته له هغې اونيز کاري محدوديت څخه زيات ساعتونه حواله کول غواړم.

زه پر دې هم پوهېږم چې زه د استيناف کولو حق لرم که چيرې DSHS ما ته زما د خوښې وړاندې کوونکي څخه انکار وکړي.

د موکل پېژندشمېره	د موکل/ قانوني نماينده لاسليک	نېټه
د موکل / قانوني نماينده چاپ کړي نامه		