

**எனது தனிப்பட்ட வழங்குநர்களின் முதலாளியாக
பொறுப்புகளை ஒப்புக் கொள்ளுதல்**

Acknowledgement of My Responsibilities As The Employer of My Individual Providers

நான் சமூக மற்றும் சுகாதார சேவைகள் துறையால் (DSHS) வழங்கப்பட்ட தனிநபர் வழங்குனரிடமிருந்து சேவைகளைப் பெற விரும்புகிறேன். என் IP இன் முதலாளியாக என் பொறுப்புகளை புரிந்துகொள்கிறேன்:

எனது வழங்குநர்களுக்கான பின்னணி சோதனைகள்:

- என் ஐபி ஒரு மாநில பின்னணி சோதனை மற்றும் மாநில கைரேகை சோதனை இரண்டையும் கடந்து செல்ல வேண்டும் என்பதை நான் புரிந்து கொள்கிறேன். உடனடியாக தொடங்க என் ஐ.பி. ஐ வாடகைக்கு எடுக்க முடியும் அல்லது கைரேகை சோதனை முடிவுகளுக்கு காத்திருக்க முடியும். கைரேகை முடிவு வருவதற்கு முன் என் IP ஐ வாடகைக்கு எடுத்தால் அல்லது என் வழங்குநர் தகுதியற்றதாக இருப்பதைக் கண்டறிந்தால் DSHS இனிமேல் அந்த IP ஐ வழங்காது. நான் தகுதியான மற்றொரு IP. தேர்வு செய்ய விருப்பம்கொள்ள வேண்டும்:
 - கைரேகைச் சோதனையின் முடிவுக்கு காத்திருக்கும் காலத்தில் 120 நாட்களுக்கு என் IP ஐ வாடகைக்கு அமர்த்த விரும்புகிறேன். என் IP முதலில் உள்-மாநில பின்னணி சரிபார்ப்பைக் கடக்கவேண்டும் என்பதை நான் புரிந்து கொள்கிறேன். உள்-மாநில பின்னணி சரிபார்ப்பு மதிப்புகள்: (1) வாஷிங்டன் மாநில ரோந்து மூலமான குற்றவியல் குற்றச்சாட்டு பதிவுகள் (2) வாஷிங்டன் மாநில நீதிமன்றத்தின் தரவுத்தளத்தின் பதிவுகள் மற்றும் (3) வாஷிங்டன் அரசு நிறுவனங்களின் கண்டுபிடிப்புகள்.
அல்லது
 - என் IP ஐ வாடகைக்கு அமர்ந்துவதற்கு முன் வெளிமாநில கைரேகை சோதனை முடிவடையும் வரை காத்திருக்க விரும்புகிறேன். வெளிமாநில சோதனை என்பது மற்ற மாநிலங்களில் குற்றவியல் பதிவுகளை சரிபார்த்தல்.

IP பெயர்: _____

ஒரு முதலாளியாக இருத்தல்:

- நான் ஒரு தகுதிவாய்ந்த IP ஐ திரையில் அமர்த்த வேண்டும்.
- இந்த IP க்கு சரியான ஒப்பந்தம் இருப்பதை உறுதி செய்துகொள்ள நான் எனது வழக்கு மேலாளரைத் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும்;
- அவர்கள் பணியை நிறுத்த வேண்டும் என்ற அறிவிப்பை DSHS இல் இருந்து பெற்றிருந்தால் என் IP வேலை செய்ய அனுமதிக்கப்படவில்லை என்பதை நான் புரிந்து கொள்கிறேன்;
- அவைகள் ஒரு IP என்ற தகுதியைப்பெறவில்லை என்றால் எனது IP வேலை அனுமதி இல்லை என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன்;
- என் IP பணிபுரிய அனுமதிக்கப்படவில்லையெனில் நான் ஒரு அறிவிப்பைப் பெறுவேன் என்று புரிந்துகொள்கிறேன். அந்த அறிவிப்புத் தேதிக்குப் பிறகு நான் அவைகளை வேலை செய்ய அனுமதித்தால், IP க்கு பணம் செலுத்துவதற்கு நான் முற்றிலும் பொறுப்பேற்கலாம்;
- என் IP ஐக்கிய அமெரிக்காவில் வேலை செய்யும் என்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும். நான் 9-படிவத்தை பூர்த்தி செய்து வைத்திருக்க வேண்டும். எனக்கு மேலும் தகவல் தேவை என்றால் [Homeland Security USCIS I-9 Web Site](http://www.hcrri.wa.gov) என்ற வலைத்தளத்தை தொடர்பு கொள்ளலாம் அல்லது 1-888-464-4218 என்ற தொலைபேசி எண்ணை அழைக்கலாம்;
- ஒரு IP ஐ கண்டுபிடிப்பதற்கு உதவுவதற்காக வீட்டுப் பராமரிப்பு பரிந்துரைப் பதிவை (HCRR) தொடர்பு கொள்ளலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். இந்த சேவை மாநிலத்தின் பெரும்பாலான பகுதிகளில் கிடைக்கிறது. நான் HCRR ஐ 1-800-970-5456 என்ற தொலைபேசியில் தொடர்பு கொள்ளலாம். <http://www.hcrr.wa.gov/> இணையத்தில் HCRR ஐ நான் அணுகலாம்.

வேலை செய்வதற்கு என் IP ஐ திட்டமிடுதல்:

- DSHS இன் ஒப்புதல் இல்லாமல் என் IP வார வேலை வரம்பை விட அதிக வேலை செய்ய இயலாது என்று புரிந்துகொள்கிறேன்;
- என் ஐபிக்கு ஒரு வாரம் வேலை வரம்பு மட்டுமே உள்ளது என்று புரிந்துகொள்கிறேன். என் IP என்னை விட அதிகமானவர்களுக்கு வேலை செய்தாலும் இந்த வரம்புக்கு மேல் செல்ல முடியாது;
- என் IP பணி வார வரம்பை விட மற்றும் என் மாதாந்திர சேவை மணிநேரத்திற்கும் மேலாக வேலை செய்யவில்லை என்பதை நான் உறுதி செய்ய வேண்டும்;
- எனக்கு தேவைப்படும் போது எனது தேவைகளை பூர்த்தி செய்வதற்காக ஒரு பேக்-அப் பராமரிப்பாளரை நான் கண்டுபிடிக்கவேண்டும்;
- என் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய மற்றும் மேலதிக பராமரிப்பு விகிதிகளை தொடர நான் கூடுதல் பராமரிப்பாளரை வாடகைக்குப் பெற வேண்டியிருக்கலாம்;
- என் IP எனது கவனிப்பு திட்டத்தை புரிந்து கொண்டிருக்கின்றது. எனது கவனிப்புத் திட்டத்தைத் தொடர முடியும் மற்றும் நான் விரும்பும் அட்டவணைப்படி வேலை செய்ய முடியும் என்பதை நான் உறுதிப்படுத்தவேண்டும்;

- என் IP இன் வேலைகளை நான் மேற்பார்வையிடுகிறேன். என் IP ஐ DSHS உடன் ஒப்பந்தம் வைத்திருந்தாலும் DSHS என் IP ஐ கண்காணிப்பதில்லை.

குளோவ்ஸ் வழங்குதல்:

- தனிப்பட்ட தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு தேவையானபோது, எனது IP க்கு குளோவ்ஸ் வழங்க வேண்டும்:
- நான் என் ஆப்பிள் உடல்நலம் (மருத்துவ) நன்மையிலிந்து ஒரு மாதம் 200 குளோவ்ஸ்கள் வரை பெற முடியும். இது மருத்துவ ரீதியாக தேவைப்பட்டால் நான் இன்னும் அதிகமாக பெற முடியும்..
- நான் ஆப்பிள் உடல்நலம் (மருத்துவ) பராமரிப்பில் இருந்தால், குளோவ்ஸ்கள் ஆர்டர் செய்வதற்கு என் உடல்நலத் திட்டத்தில் அல்லது மருத்துவரை தொடர்புகொள்ளலாம் அல்லது <https://www.hca.wa.gov/assets/billers-and-providers/13-010.pdf> என்ற இணையதளத்திற்கு செல்லலாம்
- நான் பராமரிக்கப்படாத ஆப்பிள் சுகாதார பாதுகாப்பில் இருந்தால் நான்:
 - சுகாதார மருத்துவ அதிகாரசபை இணையதளத்தில் உள்ள பட்டியலிலிருந்து ஒரு மருத்துவ உபகரண வழங்குனரை அழைக்க: https://www.hca.wa.gov/assets/billersandproviders/ffs_providers_non_sterile_gloves.pdf அல்லது
 - எனது மருத்துவரை அழைக்கவும்; அல்லது
 - 1-800-562-3022 என்ற மருத்துவ சேவை நிலையத்தை அழைக்கவும். இந்த எண் என்னுடைய நீல மருத்துவ சேவை அட்டைக்கு பின்புறம் உள்ளது. குளோவ்ஸ்கள் பெறுவதற்கு மேலும் தகவலுக்கு <http://www.hca.wa.gov/medicaid/dme/Pages/default.aspx> என்ற உடல்நலம் அதிகாரசபை இணையதளத்தில் பார்வையிடவும்.

நிதிதொடர்பான கடமைகள்:

- என் IP கேட்காவிட்டாலன்றி DSHS என் IP க்காக வருமான வரி செலுத்துவதற்கு அல்லது நிறுத்திவைப்பதற்கு பொறுப்பு அல்ல என்று புரிந்துகொள்கிறேன்;
- DSHS சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் மெடிகேர் வரிகளை (FICA) முடக்க மற்றும் செலுத்துவதற்கு பொறுப்பாகும்;
- IP என் பெற்றோர் அல்லது 18 வயது முதல் 21 வயதிற்குள் இருக்கும் என் குழந்தை இல்லாவிடில் DSHS கூட்டாட்சி மற்றும் மாநில வேலையின்மை வரிகளை (FUTA / SUTA) நிறுத்துவதற்கும் செலுத்துவதற்கும் பொறுப்பாகும்.;
- எனது தனிப்பட்ட கவனிப்பு பங்களிப்பு செலுத்துதல்களை அரசு மற்றும் கூட்டாட்சி வரி ஏஜென்சிகளுக்கு நான் தெரிவிக்க வேண்டும். நான் இவ்வாறு இருந்தால்:
 - என் சேவைகளை வீட்டு மற்றும் சமூக சேவைகள் மூலம் அல்லது என் உள்ளூர் ஏஜென்சி ஏஜிங் (AAA) மூலம் பெறவும், மற்றும்
 - ஒரு IP ஐ வேலைக்கு அமர்த்து மற்றும்
 - எனது தனிப்பட்ட பராமரிப்பு சேவைகளுக்கான ஊதியம் பெறுதல்.
 - வரி தகவல்களுக்கு, 1-800-829-1040 என்ற உள் வருவாய் சேவை தொடர்பை அல்லது 1-888-836-1900 என்ற வேலைப் பாதுகாப்பு வாஷிங்டன் அரசு துறை எண்ணைத் தொடர்புகொள்க.

DSHS உடன் தொடர்புகொள்ளுதல்:

- நான் இவ்வாறு இருந்தால் என் வழக்கு மேலாளரைத் தொடர்பு கொள்கிறேன்:
 - எனது ஐபி யிலிருந்து பெறப்படும் என் கவனிப்புத் திட்டம் அல்லது நான் பெற்றுக் கொண்ட கவனிப்பின் தரத்தைப் பற்றி எதேனும் கவலை கொள்ளுதல்;
 - என் IP பில்லிங்களின் சேவைகளை பெறவில்லை;
 - எனது பாதுகாப்புத் திட்டத்தில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சேவைகளைப் பெறவில்லை;
 - வழங்குநரை மாற்ற அல்லது சேர்க்க விரும்புகின்றேன்.
 - எனது IP ஐ நிர்வகிக்க வாடகைக்குவிட உதவி தேவை; அல்லது
 - அவன்/ அவள் வேலை வார வரம்பை விட என் IP க்கு அதிக மணிநேரத்தை ஒதுக்க விரும்புகிறேன்.

DSHS என் வழங்குநர் தேர்வுவை மறுத்தால் நான் மேல் முறையீடு செய்வதற்கான உரிமையும் எனக்கு உண்டு என்பதை மேலும் புரிந்துகொள்கிறேன்

வாடிக்கையாளர் / சட்ட பிரதிநிதியின் கையொப்பம் தேதி

வாடிக்கையாளர் எண்

வாடிக்கையாளர் / சட்ட பிரதிநிதியின் அச்சிட்ட பெயர்