



WA Cares Fund Права и обязанности WA Cares Fund Rights and Responsibilities



Имя и фамилия получателя льгот

Идентификационный номер
WA CARES ID

Ваши права

Право на получение льгот означает, что вам одобрено предоставление любых услуг и поддержки, которые предоставляет фонд WA Cares Fund, и вы можете выбрать, какими из них вы хотите воспользоваться.

У вас есть право на:

- Вежливое и уважительное отношение к вам и отсутствие дискриминации.
- Выбирать одобренные услуги, которые соответствуют вашим потребностям, после получения права на льготы.
- Выбирать или изменять поставщиков услуг долгосрочного ухода и поддержки.
- Получать уведомление о принятии решения о праве на льготы.
- Получать письменные материалы в удобном для вас формате.
- Получать письменные материалы на вашем предпочтительном языке.
- Получать бесплатные услуги устного переводчика.
- Подать жалобу, не опасаясь негативных последствий.
- Назначать или удалять уполномоченного пользователя из вашей учетной записи.
- Отказаться отвечать на вопросы или участвовать в процессе определения права на получение льгот. Это может повлиять на результаты определения права на получение льгот и доступ к ним.
- Обжаловать решения, принятые департаментом.

Ваши обязанности

Вы несете ответственность за следующие действия:

- Выбирать одного или нескольких поставщиков долгосрочных услуг и поддержки для предоставления желаемых утвержденных услуг.
- Вести переговоры об оказании услуг и тарифах с одним или несколькими поставщиками долгосрочных услуг и поддержки в рамках одобренных услуг.
- Утверждать или отклонять предварительные разрешения до оказания услуги поставщиком долгосрочных услуг и поддержки.
- Сообщать департаменту о законном представителе, который или которая будет действовать от вашего имени.
- Сообщать департаменту об изменении места жительства, контактной информации или имени в течение 30 календарных дней с момента наступления таких изменений.
- Назначать уполномоченных пользователей для вашей учетной записи, если захотите.
- Определять обязанности любого уполномоченного пользователя.
- Обеспечивать безопасное рабочее окружение для поставщиков долгосрочных услуг и поддержки и, в случае получения таких услуг, хранить конфиденциальность результатов проверки анкетных данных поставщика в соответствии с главой 43.43 RCW.
- Предоставлять необходимую документацию в WA Cares или поставщикам по запросу.

Извещение о регистрации для голосования на выборах

Национальный закон о регистрации избирателей от 1993 года требует от всех штатов предоставления избирателям содействия в регистрации для голосования на выборах через соответствующие ведомства по предоставлению государственных льгот. Подача заявки на регистрацию для голосования или отказ от регистрации для голосования на выборах не повлияют на услуги и объем льгот, которые вы будете получать. Если вам нужна помощь в заполнении формы регистрации избирателя, мы поможем вам. Ваше решение зарегистрироваться или отказаться от регистрации для голосования останется конфиденциальным и будет использовано исключительно для целей регистрации избирателя.

Если вы полагаете, что кто-либо нарушил ваше право на регистрацию или на отказ зарегистрироваться в качестве избирателя, ваше право на частную жизнь в части принятия решения в отношении регистрации или подачи запроса на регистрацию в качестве избирателя, или оказал влияние на ваше право выбора определенной политической партии или на право следования собственным политическим предпочтениям, вы можете подать жалобу в:

Washington State Elections Office
PO Box 40229
Olympia, WA 98504 – 0229
1 (800) 448-4881

Поддержка

Обращайтесь в WA Cares за поддержкой: 1-884-CARE4WA (844-227-3492).

Подпись получателя льгот или законного представителя

Подписав этот документ, вы подтверждаете, что вы прочитали информацию о своих правах и обязанностях.

Подпись получателя льгот	Дата	Имя и фамилия печатными буквами
Подпись уполномоченного представителя (если применимо)	Дата	Имя и фамилия печатными буквами
Подпись свидетеля (если вместо подписи стоит «X»)	Дата	Имя и фамилия печатными буквами

Уведомление для клиентов и сотрудников (согласно Разделу VI и VII): Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services, DSHS) штата Вашингтон является работодателем, предоставляющим равные возможности и не допускающим дискриминации, в какой бы то ни было сфере занятости, в своих программах или при предоставлении услуг, по возрасту, половому признаку, сексуальной ориентации, на основе гендерной принадлежности, гендерной идентификации/самовыражения, по семейному положению, расовой принадлежности, вероисповеданию, цвету кожи, национальности, в связи с религиозными убеждениями или верованиями, политическими взглядами, статусом военнослужащего, ветерана, уволившегося из рядов вооруженных сил с положительной характеристикой, или участника войны во Вьетнаме, в связи с недавним увольнением из вооруженных сил, а также в связи с иным статусом ветерана, защищаемого социально, в связи наличием любых признаков сенсорных, умственных или психических нарушений, по факту использования специально обученной собаки или иного животного лицом с признаками инвалидности, а также в связи с уравниванием в правах на оплату труда или на основании генетической информации.