HOME AND COMMUNITY SERVICES (HCS)
AREA AGENCY ON AGING (AAA)
DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

HCS/AAA/DDA 个人服务提供者合同人入职说明

HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake Instructions

个人服务提供者(IP)是指：根据与社会福利服务部(DSHS)签订的合同工作的人员，在居住在自己家中的 DSHS 客户的指导下工作，并为该客户提供个人护理和/或 DDA 替代护理。

此表格用于个人，而非商业实体。如果您作为一个商业实体填写此表格，请停止，并向给您发送此表格的人士申请合同人入职表。

完整填写表格并返回：

1. 居家与社区服务处(HCS)（如果您将为 HCS 客户工作），或者
2. 耆英地区办事处(AAA)（如果您将为 AAA 客户工作），或者
3. 发育性残疾服务管理处(DDA)（如果您将为 DDA 客户工作）。

A 部分 – 个人服务提供者信息（所有合同人必填）

1. 合同人信息：合同人姓名是**您的社保卡**上显示的**您的姓名**。如果您有其他地址，可以在单独一页纸上提交它们。对于任何其他地址，请确保标明地址类型（例如：家庭，邮寄，等等）。

   身份识别信息：您必须提供下列资料的原件，以便身份识别。

   注意：照片身份证和社保卡上的姓名必须合理匹配（即 Jane Smith 和 Jane Lynn Smith 是可接受的匹配，但 Janelle Lynette Smith 不是；或者 Linh T.Nguyen 和 Linh Trang Nguyen 是合理匹配，但 L.Trang Lam 不是）。

   a. 未过期的照片身份证。这包括以下任意一(1)种：
      - 由华盛顿州或申请人居住或最近居住的另一州签发的驾照；或
      - 由华盛顿州或申请人居住或最近居住的另一州签发的包括申请人照片的身份证；或
      - 护照；或
      - 军人身份证或军人家属身份证；或
      - 永久居民卡；或
      - 就业授权卡；或
      - 美洲土著部落照片身份证；以及您的

   b. 社保卡。这包括以下任意一种：
      - 显示您的姓名和社保号的社保卡，或
      - 显示您的姓名和您的社保号，并注明“仅适用于 DHS 授权的工作”或“仅适用于 INS 授权的工作”（DSHS 不能接受注明“不适用于就业”的社保卡）的社保卡，或
      - 社保办公室最近的一封表明您已经申请了新的社保卡的信函。此信函中必须包含您的姓名和社保号，且不能注明“不适用于就业”。这应该在重新签合同时被社保卡的副本替换。如果没有此打印件，您必须提供社保卡的新副本，然后才能完成签合同。

2. 详细客户信息：如果您要为指定的个人提供服务，请在这里指明他/她的姓名。如果您与客户有关系，请在这里指明关系。例如，如果您工作的客户是您的母亲，关系则为“女儿”、“儿子”或“子女”。
3. 适用性：个人服务提供者必须填写并遵循此部分中包含的说明。如果您被暂停或禁止提供 Medicare、Medicaid、第 XIX 条或第 XX 条计划下的服务，则您应该已经被列入卫生和人类服务部联邦监察长办公室的排除名单。您可以于 http://exclusions.oig.hhs.gov/.aspx 搜索被排除的个人。
4. 执照信息。按照说明填写此部分并包括您的驾照信息（如适用）。

B 部分 – 州雇员信息（所有合同人必填）个人服务提供者不是州雇员。

1. 现任华盛顿州雇员：如果您现在被州机构、学院、大学或社区大学雇佣，请勾选“是”。但是，学区雇员不被视为华盛顿州雇员。
2. 前华盛顿州雇员：如果您曾被州机构、学院、大学或社区大学雇佣，请勾选“是”。但是，前学区雇员不被视为华盛顿州雇员。
3. 华盛顿州雇佣终止日期：列出被机构雇佣的最后日期。
4. 如果您对问题 1 回答“是”或对问题 2 回答“是”，且问题 3 的日期在最近两(2)年内，则您还必须填写并提交合同人入职表的 C 部分。
5. 签上您的姓名和日期来证明在此表格（A 部分和 B 部分）上提供的信息是准确的。

C 部分 – 现任或前州雇员的道德认证

如果您是现任或前华盛顿州雇员，则您还必须填写道德证明表（C 部分），在底部签上姓名和日期，然后与填妥的合同人入职表的 A 部分和 B 部分一起返回。

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

HCS/AAA/DDA 个人服务提供者合同人入职表
A 部分：合同人详细信息
HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake
Part A: Contractor Specific Information

这并非合同。A 部分需要关于合同人的一般信息。必须填写、签名并提交此表格，然后才能提供任何合同。

1.合同人信息

合同人的姓名（请清晰书写） 姓 名 中间名	性别 ☐ 男 ☐ 女	社保号	出生日期 (MM/DD/YYYY)
身份识别信息 ☐ 未过期的州驾照，或 ☐ 未过期的照片身份证，或 ☐ 其他（参见 1.a.）			
合同人的家庭地址	城市	州	邮政编码
合同人的邮寄地址（邮箱或其他）	城市	州	邮政编码

合同人的电话号码（包括区号）	合同人的手机号码（包括区号）	合同人的传真号码（包括区号）

首选主要语言	首选联系方式 ☐ 邮寄 ☐ 电子邮件	电子邮件地址

2.指定客户

如果您填写此表以便为指定的个人提供服务，请提供以下信息：

姓名	家属 ☐ 是 ☐ 否	与客户的关系

3.适用性（必填）

	是	否
a. 您是否与华盛顿州签订过因违约而终止服务的合同？	☐	☐
b. 您是否有华盛顿州颁发的任何职业执照/证书/合同被吊销或暂停（这不包括驾照）？	☐	☐
如果是，请指出执照/证书/合同的类型：_____		
c. 您是否有过虐待、忽视、遗弃或剥削未成年人或易受伤害成年人的确凿证据？	☐	☐
d. 您是否曾因任何重罪或刑事犯罪（重罪或轻罪）被定罪，或自 Medicare、Medicaid 或第 XX 条服务计划开始（根据 42 CFR 455.106 的要求）以来被暂停或禁止提供这些项目？	☐	☐
e. 您目前是否有任何重罪或刑事犯罪（重罪或轻罪）的指控待决？	☐	☐

如果您对上述任何一项回答“是”，请附上一份清单，说明所涉情况（包括日期、证实的调查结果或犯罪类型以及指控的最终处置）。

4.执照信息

您是否有由任何华盛顿州机构颁发的执照、认证或注册，包括驾照？☐ 是 ☐ 否
如果是，请填写以下信息：

执照类型	执照号码	到期日期

本人保证，合同人入职表中的所有信息均真实无误，如有不实，愿受华盛顿州法律规定的伪证罪的处罚，且如有任何变更，我将通知 DSHS。

合同人的签名	日期	合同人的正楷姓名

HCS/AAA/DDA 个人服务提供者合同人入职表
B 部分：州雇员信息
HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake
Part B: State Employee Information

这并非合同。

B 部分需要您想要签订的合同的具体信息。

您必须勾选“是”或“否”来回答以下问题。

如果没有这些信息，则无法颁发合同。

1. 您是否是现任的华盛顿州雇员或州学院或社区大学的雇员？
   - 州学院和社区大学雇员被视为华盛顿州雇员。
   - 学区雇员在此处不被视为州雇员。
   - **个人服务提供者不被视为州雇员。**

   ☐ 是 ☐ 否

2. 您是否曾被华盛顿州雇佣？

   ☐ 是 ☐ 否

3. 如果是，那您是在哪一年与华盛顿州终止雇佣？

   日期 _____

4. 如果您对上述问题 1 回答“是”或对问题 2 回答“是”，且问题 3 中的日期是最近两年内，则您必须填写 C 部分并与此入职表的 A 部分和 B 部分一起返回。

本人保证，所有前述声明均真实无误，如有不实，愿受华盛顿州法律规定的伪证罪的处罚，且如有任何变更，我将通知 DSHS。

合同人的签名	日期

合同人的正楷姓名	合同人的职位

HCS/AAA/DDA 个人服务提供者合同人入职表
C 部分：现任州雇员的道德认证
HCS / AAA / DDA Individual Provider Contractor Intake
Part C: Ethics Certification for Current State Employees

这并非合同。C 部分需要信息来避免与 42.52 RCW 中的“公共服务道德”相冲突。如果没有这些信息，则无法颁发合同。

除非已根据第 18.18 号行政政策“外部雇佣”批准了外部雇佣，否则禁止 DSHS 雇员作为个人服务提供者与 ALTSA 和 DDA 客户签订合同。如果合同人接受与 DSHS 的雇佣，则合同人必须立即通知本合同第 1 页列出的 DSHS 联系人，以及以下人士：

- HCS 部门主任，如果您为 HCS 或 AAA 客户提供服务；地址是 P.O. Box 45600，Olympia WA 98504-5600；及/或
- DDA 副助理秘书，如果您为 DDA 客户提供服务；地址是 P.O. Box 45310，Olympia WA 98504-45310。

合同人的姓名	现任州官员/州雇员的姓名
您在州机构的职务	现任州雇主

本人特此证明以下两项陈述均属实：

- 我是现任州雇员；
- 我作为个人服务提供者的角色与适当履行我作为州雇员的公务没有冲突；

以下其中一项也属实：

- 我依照合同将不会获得 RCW 42.52.010 (20)中所界定的任何经济价值；

或

- 我已遵守 RCW 42.52.030 (2)；

或

- 我符合以下所有条件：
  - 合同是真实的，我将按合同实际工作。
  - 履行合同不在我的实际职责范围内，也不在我作为州官员或雇员的直接监督之下。
  - 履行合同不会要求我披露任何机密信息，也不会导致我违反任何与外部雇佣有关的州机构法规。
  - 此合同既不履行，也不由禁止我接受礼物的人士（那些被禁止的礼物送礼人包括所有受 DSHS 监管的人士）赔偿。
  - 此合同不是我以州官员或雇员的身份明确创建或授权的合同。

本人保证，此道德认证中的声明均真实无误，如有不实，愿受华盛顿州法律规定的伪证罪的处罚，且如有任何变更，我将通知 DSHS。

合同人的签名	日期
合同人的正楷姓名	合同人的职位