

家庭支援服务计划 接受者和提供者 每周工作时间协议

IHSS接受者个案号码

接受者姓名（名，中间名，姓）

我的总授权时间是 _____。

现在，将我的每月总授权时间除以4，以确定我的最大每周小时数。我的最大每周小时数为 _____。在某些情况下，我也许能调整我的每周授权小时数，这将使我在一个星期内给予比通常更多的时间，只要我在另一个星期内使用更少的时间。

我理解，该表格是帮助我为我的提供者安排时间的工具。此时间表帮助我确保我的提供者的工作时间保持在我的每月授权小时数之内。

说明：

1. 在下面A栏中，输入您希望获得服务的所有提供者的姓名。
2. 在下面B栏中，输入您的每位提供者的提供者号码。（该号码在时间表上。）
3. 在下面C栏中，输入给每个供应商分派的最大每周总小时数。
4. 所有提供者的最大每周小时数（列C）的和必须等于您的总的每周最大服务时间。

A	B	C
提供者姓名 (名，中间名，姓)	提供者 号码	小时数 分派 每周
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
接受者的总的最大每周小时数		每周：

接受者承认书：

- 我理解，我通过填写此表并递交到该郡的家庭支援服务（IHSS）计划，为指定的提供者安排授权小时数。
- 我理解，我有责任为每一位提供者制定一个时间表，我的所有提供者的工作时间不超过我的最大每周小时数或每月授权小时数。
- 我理解，在某些情况下，我可以调整我的授权每周小时数，但我的每月授权时间不改变，除非我收到该郡的新的行动通知，得到新的授权。
- 我理解，如果我的提供者为我提供服务的时数超过我每月的授权小时数，IHSS计划将不会支付他们任何额外的时间。如果我的提供者的工作时数超过我每月的授权时数，或提供未经IHSS计划授权的服务，那么，我有责任支付这些额外的时数或服务。
- 我理解，如果我想让我的提供者的每周分配时数保持不变，并且我的提供者时间表总是按照我已经分配给他/她的时间进行处理，我需要获取并完成接受者给提供者分配授权时间（SOC 838）表格，并提交到该郡。

接受者签名		日期
接受者姓名（名，中间名，姓）		
授权代表（如接受者无法自行签署）	与接受者的关系	电话号码
授权代表签名		日期

提供者承认书：

- 我理解，通过签署此表格，我同意此工作计划，并且不会在分配给我的时数之外工作，除非他/她调整了时间表。
- 我理解，如果工作时数超过接受者的每月授权时数，这些服务不被视为IHSS计划内的，也不由IHSS计划支付。我的接受者负责支付这些额外时数。该IHSS计划只支付IHSS计划授权的时数和服务。
- 我理解，我必须遵循提供者注册协议（SOC 846）中规定的计划要求。

1. 提供者签名	日期
提供者 #1 印刷体姓名和提供者号码	电话号码
2. 提供者签名	日期
提供者 #2 印刷体姓名和提供者号码	电话号码
3. 提供者签名	日期
提供者 #3 印刷体姓名和提供者号码	电话号码
4. 提供者签名	日期
提供者 #4 印刷体姓名和提供者号码	电话号码
5. 提供者签名	日期
提供者 #5 印刷体姓名和提供者号码	电话号码

仅限郡使用

工作者姓名（名，中间名，姓）：	工作者电话：
-----------------	--------