

PROVIDER NUMBER _____

**ПРОГРАММА ПО УХОДУ НА ДОМУ (IHSS)
ДОГОВОР О ГРАФИКЕ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ И ВРЕМЕНИ НА ПРОЕЗД**
(Заполняется работником по уходу, оказывающим помощь нескольким клиентам)

Имя работника по уходу

Номер работника по уходу

ЧАСТЬ А. ГРАФИК РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ

ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТНИКУ:

- Закон штата (Кодекс о социальной помощи и Институтах, оказывающих её , секция 12300.4) ограничивает максимальное количество рабочих часов в неделю работникам по уходу и работникам программ, связанных с оказанием индивидуальной помощи (WPCS). Работник, имеющий более одного клиента, не может работать более 66 часов в неделю.
- В эти часы не входит время потраченное на переезд от клиента к клиенту (см. описание в Части В этой формы). Рабочая неделя начинается в воскресенье, в 12:00 (полночь) и заканчивается в следующую субботу, в 11:59 вечера.
- Услуги, назначенные клиентам, должны предоставляться в течении месяца, и по закону штата, определенная часть этих услуг должна быть предоставлена по-недельно. Вы получите извещение об общем количестве разрешённых часов на услуги для каждого клиента в месяц и по-недельно. Вам не разрешено работать больше часов чем выделено Вашему клиенту на месячное обслуживание. Однако, при определённых условиях, Вы можете работать больше часов, чем выделено клиенту на недельное обслуживание. Клиент может менять расписание Вашего рабочего времени, но он/она должны получить разрешение от округа, в том случае, если изменение в часах приведёт к тому, что работник будет работать больше сверхурочных часов в месяц, чем при обычном расписании или работник будет работать более 40 часов на протяжении любой рабочей недели (если разрешённое количество часов на услуги в неделю 40 или меньше)
- В ваши обязанности работника по уходу входит следующее:
 - Убедиться том, что общее количество отработанных Вами часов у всех клиентов программы, не превышает 66 часов в рабочую неделю.
 - Убедиться в том, что количество отработанных Вами часов для каждого клиента не превышает его/её разрешённых часов в неделю, за исключением случаев когда клиент меняет Ваше недельное расписание.

PROVIDER NUMBER

- Убедиться в том, что если один из Ваших клиентов попросит Вас отработать больше часов в одну из недель, то Вы отработаете меньше часов в предыдущую или последующую неделю, чтобы не превысить максимальное количество разрешенных часов в месяц и не отработать больше сверхурочных часов, чем Вы работаете при обычном графике.
- Вы получите извещение о нарушении в случае, если Вы отправили табель с нижеприведёнными нарушениями в расписании рабочей недели:
 - Вы отработали больше 40 часов в неделю без предварительного разрешения округа у клиента, которому разрешено 40 или меньше часов в неделю;
 - Вы отработали больше часов чем клиенту разрешено в неделю без разрешения округа и это привело к тому, что Вы отработали больше сверхурочных часов в месяц, чем обычно;
 - Вы работаете у нескольких клиентов и отработали более 66 часов в рабочую неделю;
 - Вы указали более 7-ми часов в неделю на переезд, связанный с работой (см. Часть В этого соглашения).
- Если Вы нарушили ваше недельное рабочее расписание одним из указанных выше способов, Вы подвергаетесь следующему наказанию:

Первое Нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы и Ваш(и) клиент(ы) получите письменное уведомление о нарушении с информацией об апелляции.
Второе Нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы и Ваш(и) клиент(ы) получите письменное уведомление о нарушении и у Вас будет возможность в течении 14-ти дней пройти одноразовый инструктаж о правилах рабочей недели и ограничениях времени на проезд. В том случае, если Вы пройдёте инструктаж, второе нарушение будет отменено. • Если Вы решите не проходить инструктаж в течении 14-ти дней со дня получения письма, Вы получите уведомление о втором нарушении с информацией об апелляции.
Третье Нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы и Ваш(и) клиент(ы) получите письменное уведомление о третьем нарушении с информацией об апелляции. • Вы будете отстранены от работы в программе по уходу на дому IHSS на 3 (три) месяца.
Четвёртое Нарушение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы и Ваш(и) клиент(ы) получите письменное уведомление о четвёртом нарушении с информацией об апелляции. • Вы будете отстранены от работы в программе по уходу на дому IHSS на 1 (один) год.

PROVIDER NUMBER _____

ИНСТРУКЦИИ: Чтобы составить расписание на рабочую неделю Вы должны заполнить форму, приведенную ниже. Ваше рабочее расписание должно включать все услуги, оказываемые Вами всем клиентам программы, у которых Вы работаете и не должно превышать 66 часов в неделю. Вы будете поставлены в известность отдельными письмами для каждого из клиентов, уведомляющими о разрешённом им максимальном количестве часов и услуг в неделю, **(форма SOC 2271)**.

1. В колонке А напишите **имя** каждого клиента программы, которому Вы оказываете помощь.
2. В колонке В укажите **номер дела** каждого клиента программы из колонки А.
3. В колонке С укажите **адрес** каждого клиента программы из колонки А.
4. В колонке D напишите общее количество часов, которое Вы ежедневно отрабатываете (для каждого дня рабочей недели) или планируете отработать для каждого клиента программы из колонки А.
5. В колонке Е сложите часы из колонки D, которые Вы ежедневно отрабатываете или планируете отработать у каждого клиента программы из колонки А и напишите общее количество часов, отработанное еженедельно.
6. Внизу колонки Е сложите общее количество часов, которые Вы отрабатываете или планируете отработать еженедельно у всех клиентов программы, которым Вы оказываете помощь.

А ИМЯ КЛИЕНТА	В # ДЕЛА КЛИЕНТА	С АДРЕС КЛИЕНТА			D Количество Часов Которые Я Отработал или Планирую Отработать							Е Общее Количе ство Часов	
		Название Улицы	Город	Индекс	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб		

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ, КОТОРЫЕ Я ОТРАБОТАЛ ИЛИ ПЛАНИРУЮ ОТРАБОТАТЬ ДЛЯ ВСЕХ КЛИЕНТОВ, КОТОРЫМ Я ОКАЗЫВАЮ ПОМОЩЬ

PROVIDER NUMBER _____

ЧАСТЬ В. ВРЕМЯ НА ПЕРЕЕЗД**ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТНИКУ:**

- Если в течении одного рабочего дня Вы едете от одного клиента к другому, для предоставления им услуг, Вам могут оплатить время, которое Вы проводите в пути. Это время не может превышать 7-ми часов в неделю и оплачиваются в дополнение к максимальным 66 часам в неделю.
- Для того, чтобы Ваше время в пути было оплачено, Вы должны ехать от одного клиента к другому без остановок. Вы можете остановиться ненадолго только для того, чтобы заполнить бак бензином, и в этом случае Ваша поездка считается безостановочной. Тем не менее, если Вы сделаете остановку по собственной необходимости или возвратитесь в это время домой, Вам будет оплачено только время, которое заняла бы безостановочная поездка от одного клиента к другому.
- Если время в пути превышает 7 часов, Вы должны изменить своё рабочее расписание так, чтобы время в пути не превышало 7-ми часов.

Вы планируете переезжать от одного клиента к другому в течении одного рабочего дня ?

ДА НЕТ

Если Вы ответили НЕТ, Вы не должны заполнять ЧАСТЬ В и можете перейти к ЧАСТИ С.

ИНСТРУКЦИИ К ЧАСТИ В: Вы обязаны заполнить эту часть анкеты, что поможет Вам спланировать время в пути, которое может быть Вам оплачено в случае, если оно не превышает 7 часов в неделю. Поскольку Вы переезжаете с места на место, вам, возможно, придётся предъявить подтверждение расстояния и времени затраченного на дорогу.

1. В колонке А укажите имя (имена) получателя (получателей), от которого (которых) Вы уезжаете.
2. В колонке В укажите имя (имена) получателя (получателей), к которому (которым) Вы приезжаете.

PROVIDER NUMBER _____

3. В колонке С укажите расстояние (в милях) на переезд от одного клиента к другому.
4. В колонке D укажите время (в минутах) которое, по Вашему мнению, занимает переезд от одного клиента к другому.
5. В колонке E укажите сколько дней в неделю Вы предполагаете переезжать от одного клиента к другому в течении одного и того же рабочего дня.
6. В колонке F умножьте время, которое занимает переезд от одного клиента к другому (колонка D) на количество дней недели, в которые Вы предполагаете переезжать от одного клиента к другому (колонка E), чтобы получить общее время, потраченное на переезд (колонки A и B).
7. Сложите время указанное в каждой строке колонки F и укажите сумму в нижней графе колонки.

PROVIDER NUMBER _____

ЧАСТЬ В. СВЯЗАННОЕ С РАБОТОЙ ВРЕМЯ В ПУТИ

А	В	С	D	Е	F
Имена клиентов между которыми Вы будете переезжать		Расстояние между двумя клиентами (в милях)	Примерное время затраченное на переезд (в минутах)	Количество дней в неделю вы будете переезжать от клиента к клиенту	Время потраченное на переезд от клиента к клиенту в неделю (кол. D x E)
От	До				

ОБЩЕЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ВРЕМЯ НА ПЕРЕЕЗД В ТЕЧЕНИИ КАЖДОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ:

Как Вы предполагаете переезжать из одного места в другое?

 АВТОМОБИЛЕМ* ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРАНСПОРТОМ ИНЫМ СПОСОБОМ (Укажите) _____

**Если Вы будете пользоваться своим транспортным средством для переезда от одного клиента к другому, Вы должны иметь действующие в Калифорнии водительские права, страховку на машину и действующую регистрацию Вашей машины. Если у Вас нет действующих в Калифорнии водительских прав, страховки на машину и действующей регистрации Вашей машины, Вы не имеете законного права водить машину для выполнения работы в программе по уходу на дому (IHSS). Вы должны использовать другой вид транспорта. Если Вы водите машину и при этом возникли предусмотренные законом изменения Вашего права водить машину (на пример истёк срок Ваших действующих в Калифорнии водительских прав, страховки на машину и регистрации Вашей машины или они не являются больше законными), Вы должны поставить в известность округ и выбрать другой вид транспорта. Если Вы не сообщите в округ об изменениях в Вашем статусе водителя, это будет расценено как нарушение правил программы и Вы будете уволены.*

PROVIDER NUMBER _____

ЧАСТЬ С. СОГЛАШЕНИЕ РАБОТНИКА ПО УХОДУ

Я заявляю, что мною прочитаны и мне понятны требования, приведенные в этом документе, и я согласен/согласна соблюдать эти требования. Я также заявляю, что представленные мною здесь сведения являются правдивыми и верными. Я согласен/согласна в течение 10 календарных дней сообщить в округ о любых изменениях в сведениях указанных мною в Соглашении работника по уходу, включая изменения в графике рабочей недели и времени в пути, связанном с работой. Я понимаю, что в случае изменений, от меня могут потребовать заполнение новой формы SOC 2255.

Подпись работника по уходу:

Дата:

Имя печатными буквами:

ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОТНИКАМИ ОКРУГА

WORKER NAME:

DATE:

ESTIMATED TRAVEL TIME REVIEWED:

SOURCE USED TO VERIFY TRAVEL TIME:

YES NO **NOTES:**