ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES) ԾՐԱԳԻՐ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ԻՐԱՎԱՍՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

(ADDRESSEE)

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ՝ _____

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____
Դիմորդ մատակարարողի անունը՝ _____
Ստացողի անունը՝ _____
Ստացողի գործի համարը՝ _____
IHSS գրասենյակի հասցեն՝ _____
_____
IHSS գրասենյակի հեռախոսահամարը՝ _____

Ում՝: Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) դիմորդ մատակարարողին

Այս ծանուցման ամսաթվի դրությամբ, դուք պաշտոնապես անդամագրվել եք որպես IHSS մատակարարող: Այժմ դուք կարող եք սկսել ծառայություններ տրամադրել IHSS ստացողին(ներին) և վճարում ստանալ IHSS ծրագրից ծառայություններ տրամադրելու համար:

Եթե արդեն սկսել եք IHSS ծառայություններ տրամադրել ստացողին, ապա հնարավոր է, որ դուք իրավասու լինեք հետադարձ ուժ ունեցող վճարումներ ստանալու համար ձեր տրամադրած որևէ հաստատված ծառայությունների համար այս ծանուցման ամսաթվին նախորդող 90 օրվա համար:

Եթե որևէ հարցեր ունեք այս ծանուցման վերաբերյալ, զանգահարեք IHSS գրասենյակ այս փաստաթղթի վերևում նշված հեռախոսահամարով: