

PHIẾU KIỂM TRA HỒ SƠ GHI DANH NGƯỜI CHĂM SÓC

Tên Người Chăm Sóc: _____
(Viết tên theo thẻ An Sinh Xã Hội của quý vị)

1. Ngày Hẹn: _____
2. Quý vị có phải là nhân viên Quận hay có liên hệ với nhân viên Quận không? ☐ Có ☐ Không
3. Quý vị đã đi lần tay để làm Người Chăm Sóc cho Quận Cam chưa? ☐ Có ☐ Không

☐ **Lý do địa chỉ gửi thư khác với địa chỉ nhà** (nếu có): _____

☐ **Địa chỉ email (thư điện tử):** _____

☐ **Người Thông Dịch** (nếu có): _____
(Viết tên và họ) (Ngôn ngữ thông dịch)

- Tôi hiểu rằng tất cả thông tin tôi thu thập được khi làm người thông dịch cho ứng viên xin làm Người Chăm Sóc và cơ quan Public Authority (PA) đều được bảo mật và không thể chia sẻ với ai khác nếu không có sự đồng ý của Người Chăm Sóc. Tôi đồng thời cũng hiểu rằng tôi bắt buộc phải dịch chính xác những gì được nói, không thêm hoặc bớt bất kỳ thông tin nào mà Người Chăm Sóc hoặc nhân viên PA cung cấp.
- Tôi đã thông dịch tất cả thông tin nhận được để đảm bảo Người Chăm Sóc hiểu đầy đủ về quy trình ghi danh và đã hỗ trợ điền các mẫu đơn, nhưng Người Chăm Sóc là người trực tiếp ký tên.

Chữ ký Người Thông Dịch

Ngày ký tên

Xác Nhận của Người Chăm Sóc:

Tôi hiểu rằng tôi bắt buộc phải hoàn thành tất cả các điều kiện ghi danh làm Người Chăm Sóc trong vòng 90 ngày dương lịch kể từ ngày hẹn của tôi. Nếu không, hệ thống sẽ tự động xóa bỏ tư cách Người Chăm Sóc của tôi, và tôi sẽ cần bắt đầu lại toàn bộ quy trình ghi danh. Những giấy tờ thiếu sót phải được nộp đúng thời hạn để tránh bị chậm trễ trong việc nhận phiếu chấm công điện tử và tiền lương. Tôi hiểu rằng tôi bắt buộc phải nộp phiếu chấm công thường xuyên để duy trì trạng thái hoạt động. Nếu tôi không lãnh lương trong hơn một năm, hệ thống sẽ tự động xóa bỏ tư cách Người Chăm Sóc của tôi.

Chữ ký Người Chăm Sóc

Ngày ký tên

OFFICE USE ONLY

Pending: 426A ☐ Start Date ☐ Signature ☐ No Recipient

☐ Copy of Live Scan Form ☐ Other: _____

☐ PA Staff confirmed checklist information via telephone call w/ Provider on _____
Date

PA Staff Initials: _____

PA Staff Reviewer Initials: _____ Date: _____