



Acuerdo de Servicio y Liberación del Proveedor del Registro de La Autoridad Pública del Condado de Fresno

Este Acuerdo valido a partir de la fecha en que se le apruebe/aprobó unirse al Registro de Proveedores de La Autoridad Pública (PA) con Los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). Su firma al final de este documento representa su reconocimiento y aceptación de lo siguiente:

1. Entiendo y estoy de acuerdo que:
 - a. el Registro de la Autoridad Pública del Condado de Fresno es un servicio gratuito que ayuda a los beneficiarios de IHSS con la localización de un proveedor de atención calificado que pueda satisfacer sus necesidades de servicio,
 - b. La Autoridad Pública del Condado de Fresno NO garantiza empleo,
 - c. el Registro de Proveedores de la Autoridad Pública es un servicio de referencia para los Beneficiarios/Recipientes de IHSS y Proveedores, y no es una agencia de empleo.
2. Entiendo y estoy de acuerdo en que el beneficiario de IHSS es mi empleador, no el IHSS del condado de Fresno o La Autoridad Pública.
3. Entiendo y estoy de acuerdo en que:
 - a. el Registro de la Autoridad Pública no hace chequeos de antecedentes penales a los beneficiarios de IHSS; por lo tanto, debo usar mi propio juicio y aceptar asumir cualquier riesgo al aceptar un empleo con un beneficiario/recipiente,
 - b. el Registro de la Autoridad Pública del Condado de Fresno no tiene responsabilidad por/con asuntos de empleo, tales como lesiones, resolución de disputas, robo, pérdidas y desacuerdos.
4. Entiendo y estoy de acuerdo en que:
 - a. si soy aceptado en el Registro de la Autoridad Pública del Condado de Fresno, mi nombre puede ser incluidos en las listas entregadas a las personas que buscan asistencia en sus hogares (Beneficiarios/Recipientes del IHSS y sus designados),
 - b. La Autoridad Pública del Condado de Fresno reserva el derecho exclusivo de enumerar, referir, suspender o eliminar un proveedor individual del Registro.
5. Entiendo y estoy de acuerdo en que las políticas de La Autoridad Pública del Condado de Fresno del Registro describen las ofensas menores y mayores. Ofensas a las reglas/políticas del registro que sean comprobadas serían motivos para ser eliminados del Registro de Proveedores.

Phone: (559) 600-6666 ~ FAX: (559) 243-7485

Mailing Address: P.O. Box 1912, Fresno, California 93718-1912

<https://www.fresnocountyca.gov/PA>

Equal Employment Opportunity | Affirmative Action | Disabled Employer

6. Entiendo y estoy de acuerdo en que es una condición continua del registro de la Autoridad Pública del Condado de Fresno mantener mi información actualizada cada mes. La actualización de mi información puede ser cumplida llamando al registro de proveedores at (559)600-6666 Opción 4, respondiendo al recordatorio mensual por correo electrónico, o por correo electrónico con el condado al: pa_checkin@fresnocountyca.gov.
7. Entiendo y estoy de acuerdo en que:
 - a. si no mantengo mi información actualizada, se me emitirá una carta de advertencia aconsejándome que me comunique con el Registro del Condado de Fresno dentro de los catorce (14) días a partir de la fecha de emisión de la carta,
 - b. si no me comunico con el Registro dentro de los catorce (14) días, mi estado cambiará a "cerrado" y tendría que volver a presentar una solicitud para que se considere que se vuelve a colocar en el registro.
8. Entiendo y estoy de acuerdo en que:
 - a. Cumpliré con todas las políticas, procedimientos y directivas del IHSS y/o El Registro de La Autoridad Publica (disponibles previa solicitud),
 - b. to cooperate fully with IHSS and the Public Authority Registry personnel.
9. Entiendo y estoy de acuerdo en que, como Informante Obligatorio, estoy obligado a informar cualquier sospecha de casos de abuso o negligencia inmediatamente, incluyendo abuso físico, abuso sexual, abuso financiero, secuestro, negligencia (auto negligencia), aislamiento y el abandono.

Servicios de Protección para Adultos (559) 600-3383 or (559) 418-1426
 Servicios de Protección para Infantil (559) 600-8320

10. Entiendo y coincido en que cualquier intento de reclamación fraudulenta de pago al programa del IHSS será referido a la Oficina del Fiscal de Distrito para su enjuiciamiento, y mi información de proveedor puede ser revelada en cualquier investigación de fraude que conduzca a procedimientos civiles y penales.

Al aceptar unirme al Registro, libero y eximo de responsabilidad a La Autoridad Pública y al Condado de Fresno y cada uno de sus funcionarios electos, agentes, empleados, afiliados, de todos y cada uno de las disputas, quejas, reclamaciones, demandas, responsabilidades, acciones o causas de acción, conocidas o desconocidas, ya sea basado en estatuto, agravio, incluidos, entre otros, agravios negligentes o intencionales, contratos o cualquier otra teoría de recuperación, y ya sea para daños compensatorios o punitivos, incluyendo pero no limitado a todas y cada una de las reclamaciones afirmadas o que surjan de o estén relacionadas de alguna manera con el Registro, sus servicios o denegación de servicios, o sus acciones u omisiones. Esta versión también se realiza en el nombre de mis representantes personales, familia, dependientes, herederos y cesionarios. Esta versión no afecta cualquier derecho o reclamo que pueda tener en virtud del Acuerdo Local 2015 de SEIU o en contra del Estado de California bajo las leyes de Compensación de Trabajadores o Seguro de Desempleo.

Al firmar a continuación, doy fe de que he leído y entiendo el contenido del Acuerdo De Servicio y Liberación Del Proveedor del Registro de La Autoridad. He recibido una copia de este Acuerdo para mis archivos y acepto cumplir con el acuerdo como condición para seguir siendo un Proveedor del Registro.

Entiendo que, si tengo preguntas en cualquier momento, puedo llamar a la Registro de La Autoridad Pública al (559) 600-6666 opción 4.

Firma del proveedor: _____

Nombre impreso del proveedor _____ Fecha: _____