



Acuerdo de Participación Familiar

Nombre de la persona servida: _____
Apellido Nombre Inicial

Por favor revise, firme y regrese esta forma de participación obligatoria que describe los estándares del programa de Respiro de CISS. Una forma es requerida para cada persona servida.

Yo entiendo que:

1. CISS es el empleador de record y el supervisor legal de los empleados que prestan cuidado en mi casa. CISS sólo puede contratar y despedir empleados, pero como el padre o el cuidador principal puedo negar recibir atención en cualquier momento de cualquier empleado de CISS. Puedo referir a personas para que sean contratados por CISS y al mismo tiempo solicitar empleados adicionales para ayudar a mi familia. Entiendo que CISS hace todas las decisiones finales sobre que adecuado es el solicitante, y detalles en referencia a su empleo solo pueden ser compartidas con el solicitante.
2. Sólo puedo coordinar horas con mi Trabajador de Respiro hasta el número de horas autorizado para mi familia. Si dirijo a la trabajadora para trabajar sobre mis horas autorizadas, entiendo que he actuado como empleador de record para esas horas y que seré responsable de todos los asuntos relacionados con la nómina, retención de impuestos/reportar, y las cuestiones de compensación de trabajadores. Estoy de acuerdo en mantener mi propio registro exacto de horas usadas y que Trabajadores de Respiro han trabajado cada día. Además, entiendo que uso excesivo de horas frecuentes, puede ser un motivo para la terminación de servicio.
3. POLIZAS DE SOBRE TIEMPO (OVERTIME) – Yo entiendo que comenzando el 1 de enero del 2015, Trabajadores de Respiro (clasificados como Trabajadores Domésticos de Cuidado en Casa / Asistentes Personales por el gobierno Federal) son elegibles para pago de “overtime” por trabajar más de 40 horas por semana en total, y no por familia. Además entiendo que CISS hace cumplir una póliza por cual todo “overtime” debe ser pre-aprobado por escrito por la Directora Ejecutiva y que si dirijo a un Trabajador de Respiro (que solo apoya a mi familia) a trabajar más de 40horas/semana, yo le deberé directamente al Trabajador de Respiro TODO pago de “overtime.” Las semanas de trabajo de CISS son Domingo 12:01am – Sábado 11:59pm.
4. Yo firmare los registros de horas del Trabajador de Respiro al final de cada turno después de comprobar todas las horas mencionadas y millas reclamadas. Mi firma en registro de horas verifica la exactitud de la información reportada. Además, entiendo que un registro de horas es un documento legal y que cualquier falsificación se considera fraude es reportable por CISS a la policía y la agencia que provee los fondos con la suspensión inmediata de los servicios hasta que se resuelva la cuestión.
5. Estoy de acuerdo en comunicarme con tiempo con mi Trabajador de Respiro para asegurar que podamos coordinar mis necesidades de ayuda. Solicitudes de ayuda se hacen directamente con mi Trabajadora de Respiro, preferentemente con setenta y dos (72) horas de aviso. Entiendo que debo ponerme en contacto con CISS si mis necesidades de ayuda no pueden ser cumplidas con mi Trabajador de Respiro existente para que una segunda trabajadora pueda ser referida, o cuando desee solicitar un cambio en mi Trabajador de Respiro. Además, entiendo que frecuente y / o cancelaciones de última hora de mi parte, puede ser motivo para la terminación de servicio.
6. Estoy de acuerdo en estar siempre disponible por teléfono cuando he dejado a mí ser querido solo en el cuidado del Trabajador de Respiro para que pueda ser llamado si la persona necesita asesoramiento o una emergencia surge.

7. Estoy de acuerdo en comunicar oportunamente cualquier preocupación, queja, y lesión directamente al personal de Servicios Familiares de CISS y mantener esta información confidencial. También voy a comunicar oportunamente cualquier cambio en el medicamento, comportamiento, programa y / o cambios en el plan de comportamiento de mi ser querido a mi Trabajador de Respiración y a CISS.
8. He leído la descripción de trabajo de mi Trabajador de Respiración y estoy de acuerdo en solo solicitar ayuda dentro de la descripción de funciones aprobadas. Si tengo alguna duda, llamare al personal de Servicios Familiares o Recursos Humanos. También estoy de acuerdo en completar con precisión los registros de pago y que el someter los registros a tiempo es la responsabilidad del Trabajador de Respiración y no de la familia.
9. Las solicitudes para que mi Trabajador de Respiración transporte de mí ser querido en la comunidad no será un acontecimiento frecuente. Todos los traslados se efectuarán de conformidad con la Autorización de Transporte completada, firmada y en archivo en CISS. Sólo los empleados CISS en la lista del conductor autorizado que sean mayores de veintiún (21) años pueden ser permitidos para transportar a la persona en su cuidado dentro de la comunidad local con fines recreativos. Cada Trabajador de Respiración determinara si cree que mi ser querido puede ser transportado con seguridad. Además, es mi responsabilidad juzgar la seguridad del vehículo y la capacidad del Trabajador de Respiración para transportar con seguridad de mi ser querido antes de a cada solicitud.
10. No voy a pedir que mis otros hijos sean supervisados por el Trabajador de Respiración hasta que la relación sea construida y un nivel de seguridad de supervisión para todos los niños pueda ser mantenida. Entiendo que CISS recibe fondos para compensar al Trabajador de Respiración para el cuidado de mi hijo/familiar adulto con necesidades especiales. Estoy de acuerdo en negociar un acuerdo de compensación por separado directamente con el Trabajador de Respiración, si es necesario, para la supervisión de mis otros hijos. No voy a pedir ningún tipo de supervisión o transportación para miembros no familiares durante el cuidado de respiración (por ejemplo, los amigos de mis hijos, vecinos, etc....).
11. Los Trabajadores de Respiración de CISS tienen el mandato de reportar sospechas de abuso y negligencia y, como tal, puede ponerse en contacto con las agencias de servicios de protección para hacer un reporte sin darme notificación previa, de acuerdo con la ley estatal. Como cuestión de póliza, el personal de CISS no verifica o niega cualquier solicitud de confirmación de tal reporte.

Si mi familia está participando en el programa de Respiración Elevado, además acordamos a lo siguiente:

12. Yo participaré en todas las reuniones del programa solicitadas a un horario que sea mutuamente conveniente para mi familia y CISS. Estoy de acuerdo en trabajar en colaboración con todo el personal del programa de Respiración Elevado y Consultantes de Comportamiento para compartir el plan de comportamiento/datos. También permitiré que mi Trabajador de Respiración Elevado programe visitas para supervisión en el hogar, a un horario mutuamente conveniente para mi familia y CISS. Estas visitas son conducidas por el Consultante de Comportamiento de la agencia y son requeridas por el contrato del programa con el Centro Regional, para que mi Trabajador de Respiración reciba entrenamiento y recomendaciones sobre su función.
13. Firmare todas las formas requeridas del programa después de cada cita de Respiración incluyendo la forma de Verificación de Padres y el registro de trabajo del Trabajador de Respiración.

Firma del Padre o cuidador principal

Fecha

Nombre del Padre o cuidador primario

Relación a la Persona Servida