

Ներկայացուցիչի լիազորության ձեւաթուղթ

DS 1819 (Վերանայուած 12/2023-ին)

ԻՆՉԻ՞ ՀԱՄԱՐ Է ԱՅՍ ՁԵՒԱԹՈՒՂԹԸ:

Այս ձեւաթուղթը կը գործածուի արտօնութիւն տալու՝ ձեր (շրջանային կեդրոնի ծառայութիւններ ստացող կամ ակնկալող անձին) մասին անձնական տեղեկութիւններով կիսուելու: Կրնայ նաեւ գործածուիլ, մէկու մը արտօնութիւն տալու՝ ձեզի ներկայացնելու յաճախորդներու իրաւունքներու բողոքի մը կամ ծառայութեան բողոքի դիմում մը ներկայացնելու ատեն: Ասիկա տարբեր է լիազորուած ներկայացուցիչէ մը, որ նշանակուած կ'ըլլայ Չարգացման հաշմանդամութիւններու Պետական խորհուրդին (SCDD) կամ դատարանի մը կողմէ:

Անչափահաս երեխայի մը ծնողները, շրջանային կեդրոնի ծառայութիւններ ստացող կամ ակնկալող անձերու պահպանողները կամ օրինական ինստիտուտները, պէտք չունին այս ձեւաթուղթը ամբողջացնելու՝ իրենք իրենց արտօնութիւն տալու համար: Անոնք արդէն ունին օրինական արտօնութիւն: Անոնք սակայն կրնան այս ձեւաթուղթը գործածել, ուրիշ մէկու մը արտօնութիւն տալու՝ ձեզի ներկայացնելու յաճախորդներու իրաւունքներու բողոքի մը կամ ծառայութեան բողոքի դիմում մը ներկայացնելու ատեն: Շրջանային կեդրոնի ծառայութիւններ ստացող կամ ակնկալող անձին հետ յարաբերութեան փաստը կրնայ պահանջուիլ աւելի ուշ:

Յաճախորդներու իրաւունքներու բողոքներու եւ ծառայութեան բողոքներու դիմումներու տարբեր տեսակներն են.

- Կանուխ միջամտութեան բողոք – Երբ համաձայն չէք ծառայութեան մը կամ իրաւասութեան որոշումի մը, կամ կը հաւատաք, թէ ծննդեան օրէն միւնչել երեք տարեկան երեխայի մը իրաւունքները խախտուած են:
- Լանթերման ծառայութեան բողոքի դիմում – Երբ համաձայն չէք Լանթերման ծառայութեան մը կամ իրաւասութեան որոշումի մը՝ առաջարկուած շրջանային կեդրոնի մը կողմէ:
- 4731 (Յաճախորդներու իրաւունքներու բողոք) – Երբ կը հաւատաք, թէ ձեր իրաւունքները խախտուած են շրջանային կեդրոնի մը կամ ծառայութիւն մատուցողի մը կողմէ: Այս բողոքները ծառայութիւններու կամ իրաւասութեան մասին չեն:

ՈՒՐԿԷ՞ ՕԳՆՈՒԹԻՒՆ ՍՏԱՆԱԼ

- Ձեր ծառայութեան համակարգողը, կամ շրջանային կեդրոնի պաշտօնեան, եթէ անոնց դիմէք:
- Ձեր յաճախորդներու իրաւունքներու պաշտպանը (CRA)՝
 - (800) 390-7032 Հիւսիսային Քալիֆորնիոյ համար, կամ
 - (866) 833-6712 Հարաւային Քալիֆորնիոյ համար, կամ
 - [Գտէ՛ք ձեր շրջանային կեդրոնին յաճախորդներու իրաւունքներու պաշտպանը այստեղ.](#)
- Մարդկային իրաւունքներու պաշտպանի գրասենեակները՝ (877) 658-9731 հեռաձայնի թիւով կամ ombudsperson@dds.ca.gov Ե-նամակի հասցեով, կամ յաւելեալ տեղեկութիւններ գտնել առցանց՝ [այստեղ](#):
 - Եթէ դուք ինքնորոշման ծրագիրին մաս կը կազմէք, հաճեց՛ք գրել այս Ե-նամակի հասցէին՝ sdp.ombudsperson@dds.ca.gov կամ յաւելեալ տեղեկութիւններ գտնել առցանց՝ [այստեղ](#):
- Չարգացման հաշմանդամութիւններու Պետական խորհուրդ (SCDD) Ձեր տեղական SCDD-ի գրասենեակը գտնելու համար, սեղմեցէ՛ք www.scdd.ca.gov կայքէջին վերը գտնուող «Regional Offices» բաժինը եւ ընտրեցէ՛ք ձեր շրջանը: Կրնաք նաեւ կապուիլ SCDD-ին՝ հեռաձայնելով (833) 818-9886 թիւին:

- Հաշմանդամության իրաւունքներ Քալիֆորնիա (DRC)՝
 - 1-800-776-5746
 - 1-800-719-5798 հեռատիպի համար (TTY)
 - Կրկնք նաեւ ամբողջացնել [DRC-ի առցանց րնդունման ձեւաթուղթը](#):
- Կրկնք նոյնպէս օգնութիւն ստանալ Ընտանեկան աղբիւրներու կեդրոնէ մը՝ <https://frcnca.org/get-connected/>:
- Ձեր շրջանային կեդրոնը կրնայ օգնել ձեզի՝ գտնելու ընտանեկան աջակցութեան տեղական խումբ մը կամ համայնքային կազմակերպութիւն մը, որ կրնայ ձեզի օգտակար դառնալ:

Յաճախորդի խորհրդապահական տեղեկութիւններ, Քալիֆորնիոյ բարեկեցութեան եւ հաստատութիւններու օրէնսգիրքի թիւ 4514 եւ 5328 բաժիններ, Առողջապահական ապահովագրութեան շարժականութեան եւ պատասխանատուութեան օրէնք:

Դատի թիվ. _____
(Ներքին գործառնության համար միայն)

* Պահանջուած բաժիններ

**ՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԿԵԴՐՈՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹԻՒՆՆԵՐ ՍՏԱՑՈՂ ԿԱՄ ԱԿՆԿԱԼՈՂ ԱՆՁԻՆ ՄԱՍԻՆ
ՏԵՂԵԿՈՒԹԻՒՆՆԵՐ.**

*Անուն.	*Մականուն.	*Ծննդեան թուական.	Յաճախորդին ինքնութիւնը հաստատող թիւ (UCI)

***Շրջանային կեդրոն.**

ԻՆՉԻ՞ ԶԱՄԱՐ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉՈՒԹԻՒՆ ԿՈՒՉԷՔ: (Կրնաք մէկէ աւելի պատասխաններ ընտրել)

☐ Յաճախորդներու իրաւունքներու բողոք (4731)	☐ Լակթերման ծառայութեան կամ իրաւատութեան բողոքի դիմում
☐ Կանուխ միջամտութեան բողոք	☐ Այլ.

ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉԻՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹԻՒՆՆԵՐԸ.

*Անուն.		*Մականուն.	
----------------	----------------------	-------------------	----------------------

***Յարաբերութիւնը շրջանային կեդրոնի ծառայութիւններ ստացող կամ ակնկալող անձին հետ:**

☐ Ծնողը՝ չափահաս երեխայի մը	☐ Օրինական պաշտպան	☐ Այլ.
☐ Ընտանիքի անդամ	☐ Փաստաբան	
☐ Բարեկամ	☐ Խնամակալ	

***Փողոցի հասցէ.**

***Յարկաբաժնի թիւ.**

***Քաղաք.**

***Զիւի քոտ.**

***Հիմնական հեռաձայնի թիւ.**

Հիմնական հեռաձայնի թիւի տեսակ.

☐ Բջիջային հեռաձայն ☐ Տուն ☐ Աշխատավայր

Կարելի՞ է հեռաձայնային նամակներ դրկել:

☐ Այո ☐ Ոչ

(Յանցային գումար կրնայ գանձուիլ)

Երկրորդական հեռաձայնի թիւ.

Երկրորդական հեռաձայնի թիւի տեսակ.

☐ Բջիջային հեռաձայն ☐ Տուն ☐ Աշխատավայր

Կարելի՞ է հեռաձայնային նամակներ դրկել:

☐ Այո ☐ Ոչ

(Յանցային գումար կրնայ գանձուիլ)

Ե-նամակի հասցէ.

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹԵԱՆ ԲԱԺԻՆ.

Ստորագրելով այս ձեւաթուղթը, գրաւոր արտօնութիւն կու տամ վերոնշեալ ներկայացուցիչին՝ տեղեկութիւն ստանալու եւ/կամ ներկայացնելու ծառայութիւններ ստացող կամ ակնկալող անձին, ինչպէս վերը նշուած է:

***Ստորագրութիւն.**

***Տպուած անուն.**

***Ստորագրութեան թուական.**

Եթե այս ձեռնարկը կ'ամբողջացնեք այլ անձի մը փոխարեն, ի՞նչ է ձեր յարաբերությունը շրջանային կեդրոնին ծառայություններ ստացող կամ ակնկալող անձին հետ:

- ☐ Անչափահասի մը ծնողքը
- ☐ Պահպանող
- ☐ Օրինական խնամակալ
- ☐ Լիազորված ներկայացուցիչ (*Նշանակված կառավարող մարմինի մը կողմէ, օրինակ SCDD-ն կամ դատարան մը)

Յաճախորդի խորհրդապահական տեղեկություններ, Քալիֆորնիոյ բարեկեցության եւ հաստատություններու օրենսգիրքի թիւ 4514 եւ 5328 բաժիններ, Առողջապահական ապահովագրության շարժականության եւ պատասխանատվության օրենք: