



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

## Public Partnerships LLC

PO Box 310, Binghamton, NY 13902

Faks: 1-833-951-0828

# Umowa o świadczenie usług asystenta osobistego

Imię i nazwisko asystenta osobistego:  
firmie PPL:

Numer identyfikacyjny w

---

(Imię, nazwisko)

Niniejsza Umowa o świadczenie usług asystenta osobistego ma na celu przedstawienie mi zasad, których jestem zobowiązany(-a) przestrzegać, aby zostać asystentem osobistym (PA, ang. *Personal Assistant*) w ramach nowojorskiego programu Consumer Directed Personal Assistance Program (CDPAP).

**Aby zostać asystentem osobistym w ramach programu CDPAP, jestem zobowiązany(-a) przestrzegać następujących zasad:**

### Zasady ogólne:

- Asystent osobisty to osoba zatrudniona w celu zapewnienia opieki osobie (konsumentowi), która należy do programu CDPAP.
- Aby zostać asystentem osobistym:
  - Muszę być osobą pełnoletnią (w wieku co najmniej 18 lat).
  - Muszę mieć ważny numer ubezpieczenia społecznego (ang. *Social Security Number*).
  - Muszę mieć pozwolenie na pracę w USA.
  - Jeśli jestem rodzicem lub opiekunem prawnym konsumenta, który nie ukończył jeszcze 21 lat, nie mogę pełnić funkcji jego asystenta osobistego.
  - Jeżeli jestem małżonkiem konsumenta, nie mogę być jego asystentem osobistym.
  - Jeżeli jestem Wyznaczonym przedstawicielem konsumenta (DR, ang. *designated representative*), nie mogę być jego asystentem osobistym.
- Pracując jako asystent osobisty, mam dwóch pracodawców:
  - Konsument (lub jego Wyznaczony przedstawiciel) jest moim pracodawcą; oraz
  - Firma Public Partnerships LLC (PPL) jest również moim pracodawcą.

Umowa o świadczenie usług

Stan Nowy Jork |



4. Tego rodzaju porozumienie często nazywa się „wspólnym” zatrudnieniem.
5. Jako „wspólni” pracodawcy, firma PPL i mój konsument mają odmienne obowiązki.
6. Do obowiązków konsumenta należą:
  - Podjęcie decyzji o moim zatrudnieniu;
  - Przygotowanie mojego harmonogramu pracy;
  - Przeszkolenie mnie w zakresie moich obowiązków zawodowych;
  - Zatwierdzenie moich przepracowanych godzin;
  - Nadzorowanie mojej pracy;
  - Podjęcie decyzji o rozwiązaniu ze mną stosunku pracy, jeśli zajdzie taka potrzeba.
7. Do obowiązków firmy PPL należą:
  - Upewnienie się, że posiadam kwalifikacje pozwalające mi zostać asystentem osobistym;
  - Zarządzanie procesem rejestracji;
  - Wypłata mojego wynagrodzenia;
  - Pobieranie i przekazywanie podatków od wynagrodzenia, oraz
  - Dokonywanie potrąceń z mojego wynagrodzenia zgodnie z nakazem sądowym.

#### **Rejestrowanie się na stanowisko asystenta osobistego**

8. Aby zostać asystentem osobistym, muszę zarejestrować się w firmie PPL.
9. Rejestracja w firmie PPL wiąże się z koniecznością zapoznania się z treścią i wypełnienia określonych formularzy.
10. W ramach procesu rejestracji będę również zobowiązany(-a) uzyskać ocenę stanu mojego zdrowia.
11. W trakcie procesu rejestracji mam obowiązek zgodnie z prawdą i dokładnie wypełnić wszystkie formularze.
12. Ocena stanu zdrowia zostanie przeprowadzona zgodnie z zaleceniami firmy PPL.
13. Zgodnie z wymogami firmy PPL, podpiszę wszystkie formularze rejestracyjne w formie elektronicznej.
14. Firma PPL poinformuje mnie o zakończeniu rejestracji lub w przypadku, gdy wystąpią jakiegokolwiek problemy z rejestracją.
15. Jeśli nie będę pracować dla mojego konsumenta przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, być może będę musiał(-a) ponownie przeprowadzić proces rejestracji.
16. Nie mogę rozpocząć pracy w ramach programu CDPAP, dopóki firma PPL nie poinformuje mnie o zakończeniu rejestracji.



### **Kontrole bazy danych asystentów osobistych:**

17. Podczas procesu rejestracji, a następnie co miesiąc, tak długo jak będę asystentem osobistym, firma PPL będzie przeprowadzać „kontrolę bazy danych” dotyczącą mojej osoby.
18. Niniejsze bazy danych są prowadzone zarówno przez rząd federalny, jak i stan Nowy Jork.
19. Niniejsze bazy danych zawierają nazwiska osób, które nie mają prawa pracować w ramach programu CDPAP.
20. Jeśli moje nazwisko zostanie kiedykolwiek odszukane w którejkolwiek z tych baz danych przez firmę PPL, nie będę mógł/mogła pracować w ramach programu CDPAP.

### **Praca na stanowisku asystenta osobistego**

21. Mój harmonogram pracy zostanie ustalony przez mojego konsumenta lub jego Wyznaczonego przedstawiciela.
22. Mój harmonogram pracy opiera się na liczbie godzin usług, do których mój konsument (podopieczny) ma przyznane uprawnienia.
23. Mój konsument lub jego Wyznaczony przedstawiciel:
  - Przeszkoli mnie w zakresie moich obowiązków zawodowych oraz
  - Będzie nadzorował sposób wykonywania przeze mnie tych obowiązków.
24. Mój konsument lub jego Wyznaczony przedstawiciel może zakończyć moją pracę w dowolnym momencie i z dowolnego, zgodnego z prawem powodu.
25. Obowiązują ściśle procedury dotyczące zakresu i czasu świadczonych usług na rzecz mojego konsumenta:
  - Nigdy nie wolno mi pracować w większej liczbie godzin niż jest to określone w harmonogramie pracy.
  - Nigdy nie wolno mi wykonywać pracy na rzecz mojego konsumenta, jeśli przebywa on w szpitalu, domu opieki lub innej placówce opiekuńczej.
  - Nie mogę świadczyć usług na rzecz mojego konsumenta, jeśli nie jest już on zarejestrowany w programie CDPAP.
26. Jeżeli jestem pracownikiem mieszkającym z konsumentem (podopiecznym), rozumiem, że muszę mieć zapewnione:
  - Co najmniej 8 godzin snu każdej nocy,
  - Co najmniej 5 godzin nieprzerwanego snu każdej nocy,
  - Trzy jednogodzinne przerwy na posiłki każdego dnia: na śniadanie, lunch i kolację.
27. Mam obowiązek postępować zgodnie ze wszystkimi instrukcjami udzielonymi przez mojego konsumenta lub jego Wyznaczonego przedstawiciela.



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

28. Wszelkie dane osobowe dotyczące mojego konsumenta muszą być zachowane przeze mnie w poufności.
29. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stawki mojego wynagrodzenia lub świadczeń będę kontaktować się bezpośrednio z firmą PPL.

### **Raportowanie czasu pracy**

30. Istnieją ściśle procedury dotyczące sposobu i czasu zgłaszania mojego czasu pracy:
  - Jestem zobowiązany(-a) do raportowania swojego czasu pracy za pośrednictwem aplikacji Time4Care™ firmy PPL, korzystając z telefonu komórkowego, tabletu lub komputera.
  - Jeżeli nie będę mieć możliwości korzystania z aplikacji Time4Care™, muszę skorzystać z innej zatwierdzonej metody raportowania mojego czasu pracy, co może obejmować korzystanie z telefonu stacjonarnego konsumenta lub przesyłanie arkusza czasu pracy w formie papierowej. Jeśli zajdzie taka potrzeba, mój konsument lub firma PPL udzieli mi bardziej szczegółowych informacji na ten temat.
  - Jestem zobowiązany(-a) do rejestrowania swojego czasu pracy, logując się na początku każdej zmiany i wylogowując się po zakończeniu zmiany, korzystając z aplikacji Time4Care™ lub innej zatwierdzonej metody.
  - Liczbę przepracowanych godzin muszę zgłaszać każdego dnia. Nie wolno mi zgłaszać przepracowanych godzin po terminie.
31. Konsument lub jego Wyznaczony przedstawiciel będzie zatwierdzał zgłoszony przeze mnie czas pracy za pośrednictwem aplikacji Time4Care™ lub innej zatwierdzonej metody.

### **Nakazy sądowe:**

32. Rozumiem, że firma PPL może otrzymać nakaz sądowy dotyczący potrącenia pieniędzy z mojej wypłaty (znany również jako „zajęcie wynagrodzenia”).
33. Rozumiem, że obowiązkiem firmy PPL jest przestrzeganie nakazów sądowych.
34. Firma PPL będzie potrącać pieniądze z mojej wypłaty do momentu, aż nakaz sądowy zostanie w pełni wykonany lub przestanie obowiązywać.
35. Rozumiem, że firma PPL może obciążyć mnie opłatą manipulacyjną związaną z wydaniem nakazu sądowego.

### **Unikanie działań, które mogą prowadzić do konsekwencji prawnych:**

36. Rozumiem i zgadzam się, że:
  - CDPAP jest programem Medicaid obowiązującym w stanie Nowy Jork;
  - Nieuczciwość w programie Medicaid może być traktowana jako przestępstwo;



- Nieuczciwość w programie Medicaid jest często określana jako popełnienie „oszustwa, marnotrawstwa lub nadużycia”.
37. Rozumiem, że następujące nieuczciwe zachowania mogą stanowić przestępstwo:
- Zgłaszanie nieprzepracowanych godzin;
  - Otrzymywanie zapłaty za pracę, która nie została wykonana;
  - Przekraczanie dozwolonej liczby godzin pracy;
  - Zgłaszanie czasu pracy podczas pobytu konsumenta w szpitalu lub innej placówce opiekuńczej; lub
  - Bycie nieuczciwym podczas zgłaszania czasu pracy.
38. Jeżeli podczas pracy jako asystent osobisty dopuszczę się nieuczciwego zachowania:
- Będę zobowiązany(-a) do zwrotu pieniędzy, których nie zarobiłem(-am),
  - Rząd stanowy lub federalny zastosuje wszelkie środki prawne, aby odzyskać pieniądze, oraz
  - Za popełnienie oszustwa, marnotrawstwa lub nadużycia mogę zostać pociągnięty(-a) do odpowiedzialności karnej, w tym kary pozbawienia wolności.

**Co muszę zgłaszać firmie PPL:**

39. Mam obowiązek natychmiastowego powiadomienia firmy PPL, jeśli podejrzewam, że dana osoba w ramach programu CDPAP:
- Dopuściła się nieuczciwego zachowania (oszustwa, marnotrawstwa lub nadużycia);
  - Dopuściła się nadużyć finansowych wobec konsumenta (niewłaściwie wykorzystwała środki finansowe lub majątek konsumenta),
  - Dopuściła się przemocy fizycznej, emocjonalnej lub seksualnej i/lub
  - Jest winna zaniedbania interesów konsumenta.
40. Mam obowiązek zgłaszania wszelkich przypadków poważnego pogorszenia lub zmiany stanu zdrowia fizycznego albo psychicznego mojego konsumenta opiekunowi prawnemu konsumenta lub firmie PPL.
41. Mam obowiązek bezzwłocznego powiadomienia firmy PPL, jeśli nie jestem w stanie skontaktować się z moim konsumentem lub jego Wyznaczonym przedstawicielem.
42. Jeżeli jestem pracownikiem mieszkającym z konsumentem (podopiecznym), mam obowiązek bezzwłocznego powiadomienia firmy PPL o następujących kwestiach:
- jeśli nie miałem(-am) zapewnionych 8 godzin snu każdej nocy (w tym co najmniej 5 godzin nieprzerwanego snu); lub
  - jeśli nie miałem(-am) zapewnionych trzech jednogodzinnych przerw na posiłek każdego dnia.



YOUR LIFE  
YOUR CARE  
YOUR PEOPLE

43. Mam obowiązek bezzwłocznego powiadomienia firmy PPL, jeśli występują jakiegokolwiek problemy z moim konsumentem lub jego Wyznaczonym przedstawicielem.
44. Mam obowiązek bezzwłocznego powiadomienia firmy PPL, jeżeli w aplikacji Time4Care™ lub na portalu internetowym firmy PPL pojawią się komunikaty o błędach.
45. Mam obowiązek bezzwłocznego powiadomienia firmy PPL, jeżeli:
  - Moje dane kontaktowe ulegną zmianie lub
  - zakończę pracę dla mojego konsumenta.

**Podpisując się poniżej, wyrażam zgodę na przestrzeganie wszystkich zasad określonych powyżej:**

**Podpis asystenta osobistego:**

**Data:**

---

---