



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

Public Partnerships LLC

PO Box 310, Binghamton, NY 13902

Fax: 1-833-951-0828

Acuerdo para asistentes personales

Nombre del asistente personal:

ID de PPL:

(Nombre, apellido)

El objetivo de este acuerdo para asistentes personales es indicarme las reglas que debo seguir para ser asistente personal (PA) en el Programa de Asistencia Personal Dirigida por el Consumidor (CDPPA) del Estado de Nueva York.

Para ser PA en CDPPA, debo seguir estas reglas:

Reglas generales:

1. Un PA es alguien que se contrata para brindar atención a una persona (el consumidor), que forma parte del CDPPA.
2. Para ser un PA:
 - Debo ser mayor de 18 años.
 - Debo tener un número de seguro social válido.
 - Debo estar autorizado para trabajar en los Estados Unidos.
 - Si soy padre o tutor de un consumidor que es menor de 21 años, no puedo ser su PA.
 - Si soy el cónyuge del consumidor, no puedo ser su PA.
 - Si soy el representante designado (DR) del consumidor, no puedo ser su PA.
3. Cuando trabajo como PA, tengo dos empleadores:
 - El consumidor (o su DR), es mi empleador; y
 - Public Partnerships LLC (PPL) también es mi empleador.



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

4. Este tipo de acuerdo se suele denominar empleo “conjunto”.
5. Como empleadores “conjuntos”, PPL y el consumidor tienen responsabilidades diferentes.
6. Las responsabilidades del consumidor son:
 - Decidir si me va a contratar.
 - Organizar mi horario de trabajo.
 - Capacitarme para desempeñar mis funciones laborales.
 - Aprobar mis horas trabajadas.
 - Supervisar mi trabajo.
 - Decidir el despido, si es necesario.
7. Las responsabilidades de PPL son:
 - Asegurarse de que estoy calificado para ser PA.
 - Gestionar el proceso de registro.
 - Emitir mis cheques de pago.
 - Retener y presentar los impuestos sobre la nómina.
 - Efectuar las retenciones de mi salario que exija cualquier orden judicial.

Registrarse para ser PA

8. Para ser PA, debo registrarme en PPL.
9. Registrarme en PPL significa que tendré que leer y completar ciertos formularios.
10. Como parte del proceso de registro, necesitaré una evaluación de salud.
11. Durante el proceso de registro, deberé completar todos los formularios con veracidad y exactitud.
12. Completaré el proceso de evaluación de salud según lo indicado por PPL.
13. Firmaré los formularios de registro electrónicamente, según lo solicitado por PPL.
14. PPL me avisará cuando mi registro esté completo o si hay algún problema.
15. Si dejo de trabajar para el consumidor durante más de 6 meses, es posible que tenga que completar el proceso de registro nuevamente.
16. No puedo comenzar a trabajar en el CDPPA hasta que PPL me haya informado que mi registro está completo.



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

Verificaciones en bases de datos de PA:

17. Durante el proceso de registro, y cada mes a partir de entonces, mientras sea PA, PPL “verificará si figuro en las bases de datos”.
18. Tanto el gobierno federal como el estado de Nueva York mantienen estas bases de datos.
19. Estas bases de datos incluyen los nombres de las personas que no pueden trabajar en el CDPPA.
20. Si alguna vez PPL encuentra mi nombre en una de estas bases de datos, no podré trabajar en el CDPPA.

Trabajar como asistente personal (PA)

21. El consumidor o su representante designado establecerán mi horario de trabajo.
22. Mi horario de trabajo se basa en la cantidad de horas de servicio que el consumidor está autorizado a recibir.
23. El consumidor o su DR:
 - Me capacitarán para desempeñar mis funciones laborales, y
 - Supervisarán cómo desempeño esas funciones.
24. El consumidor o su DR pueden desvincularme de mi empleo en cualquier momento y por cualquier motivo legal.
25. Hay reglas estrictas sobre cómo y cuándo puedo proporcionar servicios al consumidor:
 - No se me permite trabajar más horas de las que figuran en mi horario laboral.
 - No se me permite trabajar para el consumidor si está en un hospital, un asilo de ancianos u otro centro de atención.
 - No puedo proporcionar servicios para el consumidor si ya no forma parte del CDPPA.
26. Si soy un trabajador que reside en el hogar del consumidor, entiendo que:
 - Debo poder dormir al menos 8 horas cada noche.
 - Debo tener al menos 5 horas de sueño ininterrumpido cada noche.
 - Debo tener tres pausas diarias de una hora para desayunar, almorzar y cenar.
27. Debo seguir todas las instrucciones del consumidor o su DR.



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

28. Debo mantener siempre en privado toda la información personal sobre el consumidor.
29. Me comunicaré con PPL si tengo alguna pregunta sobre mi salario o mis beneficios.

Informar mi tiempo

30. Hay reglas estrictas sobre cómo y cuándo debo informar mi tiempo de trabajo:
 - Debo informar mi tiempo a través de la aplicación Time4Care™ de PPL con un teléfono móvil, una tableta o una computadora.
 - Si no puedo usar Time4Care™, debo usar otro método aprobado para informar mi tiempo, que puede incluir el uso del teléfono fijo del consumidor o enviar hojas de asistencia impresas. El consumidor o PPL me proporcionarán más información sobre esto, si es necesario.
 - Debo informar mi tiempo al iniciar sesión al comienzo de cada turno y cerrar sesión al final de cada turno a través de Time4Care™ u otro método aprobado.
 - Debo informar mis horas cada día que trabajo. No se me permite informar mis horas con retraso.
31. El consumidor o su DR aprobarán mi tiempo de trabajo informado a través de Time4Care™ u otro método aprobado.

Órdenes judiciales:

32. Entiendo que PPL puede recibir una orden judicial para deducir dinero de mis cheques de pago (también conocido como “embargo”).
33. Entiendo que es responsabilidad de PPL cumplir las órdenes judiciales.
34. PPL deducirá dinero de mi cheque de pago hasta que se cumpla la orden judicial o hasta que deje de aplicarse.
35. Entiendo que PPL puede cobrarme una tarifa de procesamiento por implementar la orden judicial.

Evitar conductas delictivas:

36. Entiendo y acepto que:
 - CDPPA es un programa de Medicaid de Nueva York.
 - Ser deshonesto en un programa de Medicaid puede ser un delito.



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

- Ser deshonesto en un programa de Medicaid suele considerarse “fraude, despilfarro o abuso”.
37. Entiendo que las siguientes conductas deshonestas podrían constituir un delito:
- Informar tiempo que no he trabajado.
 - Cobrar por un trabajo que no he realizado.
 - Trabajar más horas de las permitidas.
 - Informar tiempo trabajado cuando el consumidor está en un hospital u otro centro de atención.
 - Ser deshonesto al informar mi tiempo.
38. Si incurro en cualquier comportamiento deshonesto mientras trabajo como asistente personal:
- Tendré que devolver el dinero que no gané.
 - El gobierno estatal o federal usarán todos los medios legales para recuperar el dinero.
 - Podría estar sujeto a sanciones penales, incluida la cárcel, por cometer fraude, despilfarro o abuso.

Lo que debo informar a PPL:

39. Debo informar a PPL de inmediato si sospecho que alguien en el CDPPA:
- Ha incurrido en conducta deshonestas (ha cometido fraude, despilfarro o abuso).
 - Ha abusado económicamente del consumidor (uso indebido de los fondos o la propiedad del consumidor).
 - Ha cometido abuso físico, emocional o sexual contra el consumidor.
 - Es culpable de descuidar al consumidor.
40. Debo informar cualquier deterioro o cambio importante en el estado físico o mental del consumidor al administrador de casos del consumidor o a PPL.
41. Debo notificar a PPL de inmediato si no puedo comunicarme con el consumidor o su DR.
42. Si soy un trabajador que reside en el hogar del consumidor, debo notificar a PPL de inmediato:
- si no he dormido 8 horas cada noche (de las cuales al menos 5 horas deben ser ininterrumpidas); o



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

- si no he hecho tres pausas de una hora para comer cada día.
43. Debo notificar a PPL de inmediato si tengo algún problema con el consumidor o su DR.
44. Debo notificar a PPL de inmediato si hay mensajes de error en Time4Care™ o en el portal web de PPL.
45. Debo notificar a PPL de inmediato si:
- Mi información de contacto cambia.
 - Dejo de trabajar para el consumidor.

Al firmar a continuación, acepto seguir todas las reglas establecidas anteriormente:

Firma del asistente personal:

Fecha:
