



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

Public Partnerships LLC

PO Box 310, Binghamton, NY 13902

ফ্যাক্স: 1-833-951-0828

ব্যক্তিগত সহকারী চুক্তি

ব্যক্তিগত সহকারীর নাম:

PPL আইডি:

(নামের প্রথমাংশ, নামের শেষাংশ)

এই ব্যক্তিগত সহকারী চুক্তির উদ্দেশ্য হল আমাকে সেই নিয়মগুলো জানানো, যা আমাকে নিউ ইয়র্ক স্টেট কনজিউমার ডাইরেক্টেড পার্সোনাল অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (CDPAP)-এর একজন ব্যক্তিগত সহকারী (PA) হিসেবে অনুসরণ করতে হবে।

CDPAP-এর একজন PA হতে হলে আমাকে অবশ্যই নিম্নলিখিত নিয়মগুলো মেনে চলতে হবে:

সাধারণ নিয়মাবলী:

- একজন PA হলেন এমন একজন ব্যক্তি, যিনি CDPAP-এর অংশ হিসেবে একজন ব্যক্তির (ভোক্তা) সেবা প্রদানের জন্য নিয়োগপ্রাপ্ত হন।
- একজন PA হতে হলে:
 - অবশ্যই আমার বয়স কমপক্ষে 18 বছর হতে হবে।
 - আমার অবশ্যই একটি বৈধ সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর থাকতে হবে।
 - আমার অবশ্যই মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে কাজ করার অনুমতি-থাকতে হবে।
 - যদি আমি 21 বছরের কম বয়সী কোনো ভোক্তার পিতা-মাতা বা অভিভাবক হই, তবে আমি তার PA হতে পারবো না।
 - যদি আমি ভোক্তার স্বামী বা স্ত্রী হই, তবে আমি তার PA হতে পারবো না।
 - যদি আমি ভোক্তার নির্ধারিত প্রতিনিধি (DR) হই, তবে আমি তার PA হতে পারবো না।
- একজন PA হিসেবে কাজ করার সময় আমার দুজন নিয়োগকর্তা থাকবে:



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

- ভোক্তা (বা তার DR) আমার একজন নিয়োগকর্তা এবং
- পাবলিক পার্টনারশিপস LLC (PPL) ও আমার নিয়োগকর্তা।
4. এই ব্যবস্থা সাধারণত “যৌথ” নিয়োগ নামে পরিচিত।
5. “যৌথ” নিয়োগকর্তা হিসেবে PPL এবং ভোক্তার দায়িত্ব ভিন্ন।
6. ভোক্তার দায়িত্বসমূহ:
 - আমাকে নিয়োগ করার সিদ্ধান্ত নেওয়া;
 - আমার কর্মসূচি নির্ধারণ করা;
 - আমাকে কাজের দায়িত্বের প্রশিক্ষণ দেওয়া;
 - আমার কাজ করা ঘণ্টার অনুমোদন করা;
 - আমার কাজ তদারকি করা;
 - প্রয়োজনে আমাকে চাকরি থেকে বরখাস্ত করার সিদ্ধান্ত নেওয়া।
7. PPL-এর দায়িত্বসমূহ হলো:
 - একজন PA হতে গেলে আমার যা যোগ্যতা প্রয়োজন;
 - নিবন্ধন প্রক্রিয়া পরিচালনা করা;
 - আমার বেতন প্রদান করা;
 - পে-রোল ট্যাক্স সংগ্রহ ও জমা দেওয়া; এবং
 - আদালতের আদেশ অনুযায়ী প্রয়োজনীয় বেতন কাটছাঁট করা।

PA হওয়ার জন্য নিবন্ধন করা হচ্ছে

8. একজন PA হতে হলে আমাকে PPL-এর সাথে নিবন্ধন করতে হবে।
9. PPL-এর সাথে নিবন্ধন করার অর্থ হল নির্দিষ্ট ফর্ম পড়তে ও পূরণ করতে হবে।
10. নিবন্ধন প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে আমাকে স্বাস্থ্য মূল্যায়ন গ্রহণ করতে হবে।
11. নিবন্ধন প্রক্রিয়া চলাকালীন, আমাকে অবশ্যই সমস্ত ফর্ম সত্য ও নির্ভুলভাবে পূরণ করতে হবে।
12. আমাকে PPL-এর নির্দেশ অনুযায়ী স্বাস্থ্য মূল্যায়ন সম্পন্ন করতে হবে।
13. আমাকে PPL-এর অনুরোধ অনুযায়ী ইলেকট্রনিকভাবে নিবন্ধন ফর্মে স্বাক্ষর করতে হবে।
14. PPL আমাকে জানাবে আমার নিবন্ধন সম্পন্ন হয়েছে কিনা অথবা আমার নিবন্ধনে কোনো সমস্যা হয়েছে কিনা।



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

15. যদি আমি 6 মাসের বেশি সময় ধরে আমার ভোক্তার জন্য কাজ না করি, তবে আমাকে পুনরায় নিবন্ধন সম্পন্ন করতে হতে পারে।
16. PPL নিশ্চিত না করা পর্যন্ত আমি CDPAP-এ কাজ শুরু করতে পারবো না।

PA ডাটাবেস চেক:

17. নিবন্ধন প্রক্রিয়া চলাকালীন এবং তারপরে প্রতি মাসে, যতদিন আমি PA থাকব, PPL আমার উপর একটি “ডাটাবেস চেক” পরিচালনা করবে।
18. এই ডাটাবেসগুলো যুক্তরাষ্ট্রের ফেডারেল সরকার এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট সংরক্ষণ করে।
19. এই ডাটাবেসগুলোতে এমন ব্যক্তিদের নাম অন্তর্ভুক্ত থাকে, যারা CDPAP-তে কাজ করার অনুপযুক্ত।
20. যদি PPL কখনো এই ডাটাবেসগুলোর কোনো একটিতে আমার নাম খুঁজে পায়, তবে আমি CDPAP-তে কাজ করতে পারবো না।

PA হিসেবে কাজ করা

21. আমার কর্মসূচি নির্ধারণ করবে আমার ভোক্তা বা তার DR।
22. আমার কর্মসূচি নির্ধারিত হয় ভোক্তার জন্য অনুমোদিত সেবার মোট ঘণ্টার ভিত্তিতে।
23. আমার ভোক্তা বা তার DR:
 - আমাকে আমার কাজের দায়িত্ব সম্পর্কে প্রশিক্ষণ দেবে, এবং
 - আমি কিভাবে কাজ করছি তা তদারকি করবে।
24. আমার ভোক্তা বা তার DR যেকোনো সময় এবং যেকোনো বৈধ কারণে আমার চাকরি সমাপ্ত করতে পারে।
25. কিভাবে এবং কখন আমি আমার ভোক্তার জন্য পরিষেবা প্রদান করতে পারি, এর সম্পর্কে কঠোর নিয়মাবলী রয়েছে:
 - আমি কখনোই আমার নির্ধারিত কর্মসূচির চেয়ে বেশি ঘণ্টা কাজ করতে পারব না।
 - আমি কখনোই হাসপাতালে, নার্সিং হোমে বা কোনো অন্যান্য সেবাকেন্দ্রে থাকা অবস্থায় আমার ভোক্তার জন্য কাজ করতে পারবো না।
 - আমি আমার ভোক্তার জন্য সেবা প্রদান করতে পারবো না যদি তারা আর CDPAP-তে না থাকে।
26. যদি আমি লিভ-ইন কর্মী হই, আমি বুঝি যে আমার এগুলো পাওয়া উচিত;



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

- প্রতিরাতে অন্তত 8 ঘণ্টা ঘুমাতে হবে,
 - প্রতিরাতে কমপক্ষে 5 ঘণ্টা নিরবচ্ছিন্ন ঘুমের সময়, এবং
 - প্রতিদিন তিনবার এক ঘণ্টার খাবারের বিরতি নিতে হবে, প্রাতঃরাশ, দুপুরের খাবার এবং রাতের খাবারের জন্য।
27. আমি আমার ভোক্তা বা তার DR কর্তৃক প্রদত্ত সকল নির্দেশনা অনুসরণ করবো।
28. আমি সব সময়ে আমার ভোক্তার ব্যক্তিগত সকল তথ্য গোপন রাখবো।
29. আমার যদি আমার বেতনের রেট বা সুযোগ-সুবিধা সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন থাকে, তবে আমি PPL-এর সাথে যোগাযোগ করবো।

আমার সময় রিপোর্ট করা

30. আমাকে কিভাবে এবং কখন আমার কাজের সময় রিপোর্ট করতে হবে সে সম্পর্কে কঠোর নিয়মাবলী রয়েছে:
- আমাকে PPL-এর Time4Care™ অ্যাপ ব্যবহার করে আমার সময় রিপোর্ট করতে হবে, এটি মোবাইল ফোন, ট্যাবলেট বা কম্পিউটারের মাধ্যমে করা যাবে।
 - যদি আমি Time4Care™ ব্যবহার করতে না পারি, তবে আমাকে অন্য কোনো অনুমোদিত পদ্ধতি ব্যবহার করে আমার সময় রিপোর্ট করতে হবে, যেমন ভোক্তার ল্যান্ডলাইন ব্যবহার করা বা কাগজে টাইম শিট জমা দেওয়া। প্রয়োজনে আমার ভোক্তা বা PPL আমাকে এই সম্পর্কে আরো তথ্য প্রদান করবে।
 - আমাকে প্রতিটি শিফটের শুরুতে লগ ইন এবং প্রতিটি শিফটের শেষে Time4Care™ বা অন্য কোনো অনুমোদিত পদ্ধতি ব্যবহার করে লগ আউট করতে হবে।
 - প্রতিদিন আমি যে সময় কাজ করেছি তা অবশ্যই রিপোর্ট করতে হবে। আমি বিলম্বে আমার সময় রিপোর্ট করতে পারব না।
31. আমার ভোক্তা বা তার DR আমার রিপোর্ট করা কাজের সময় Time4Care™ বা অন্য কোনো অনুমোদিত পদ্ধতির মাধ্যমে অনুমোদন করবেন।

আদালতের আদেশ:

32. আমি বুঝতে পারি যে PPL আমার বেতন থেকে অর্থ কেটে নেওয়ার জন্য আদালতের আদেশ (যাকে “গার্নিশমেন্ট” বলা হয়) পেতে পারে।
33. আমি বুঝতে পারি যে PPL-এর দায়িত্ব হলো আদালতের আদেশ মেনে চলা।
34. PPL আমার বেতন থেকে অর্থ কাটবে যতদিন না আদালতের আদেশ পূরণ হয় বা এটি ব্যক্তিগত সহকারীর চুক্তি V10



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

আর প্রযোজ্য না থাকে।

35. আমি বুঝতে পারি যে PPL আদালতের আদেশ কার্যকর করার জন্য আমার কাছ থেকে একটি প্রসেসিং ফি নিতে পারে।

অপরাধমূলক আচরণ এড়ানো:

36. আমি বুঝতে পারি এবং সম্মত হচ্ছি যে:
- CDPAP একটি নিউ ইয়র্ক মেডিকেড প্রোগ্রাম;
 - মেডিকেড প্রোগ্রামে অসততা করা একটি অপরাধ হতে পারে; এবং
 - মেডিকেড প্রোগ্রামে অসততা করা সাধারণত "প্রতারণা, অপচয় বা অপব্যবহার" হিসেবে বিবেচিত হয়।
37. আমি বুঝতে পারি যে নিম্নলিখিত অসততা একটি অপরাধ হতে পারে:
- আমি যে সময় কাজ করিনি, সেই সময় রিপোর্ট করা;
 - আমি যে কাজ করিনি, তার জন্য পারিশ্রমিক নেওয়া;
 - আমি যতক্ষণ কাজ করার অনুমতি পেয়েছি, তার চেয়ে বেশি সময় কাজ করা;
 - আমার ভোক্তা যদি হাসপাতালে বা অন্য কোনো সেবাকেন্দ্রে থাকে, তবুও কাজের সময় রিপোর্ট করা; অথবা
 - আমার কাজের সময় সম্পর্কে অসততা করা।
38. যদি আমি কোনো অসততার সাথে যুক্ত থাকি যখন আমি PA হিসেবে কাজ করছি, তাহলে:
- আমি যে অর্থ উপার্জন করিনি, তা ফেরত দিতে হবে,
 - স্টেট বা ফেডারেল সরকার সমস্ত আইনগত উপায়ে অর্থ পুনরুদ্ধারের ব্যবস্থা নেবে এবং
 - আমি প্রতারণা, অপচয় বা অপব্যবহারের জন্য ফৌজদারি শাস্তির সম্মুখীন হতে পারি, যার মধ্যে জেলও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

আমি যা PPL-কে জানাতে বাধ্য:

39. আমি PPL-কে তৎক্ষণাৎ জানানো যদি আমি সন্দেহ করি যে CDPAP-তে কেউ:
- অসৎ আচরণ করেছে (প্রতারণা, অপচয় বা অপব্যবহার করেছে);
 - ভোক্তার আর্থিক শোষণ করেছে (ভোক্তার তহবিল বা সম্পত্তি অপব্যবহার করেছে),



YOUR LIFE
YOUR CARE
YOUR PEOPLE

- ভোক্তার শারীরিক, মানসিক বা যৌন নিপীড়ন করেছে; এবং/অথবা
 - ভোক্তার অবহেলা করেছে।
40. ভোক্তার শারীরিক বা মানসিক অবস্থায় কোনো গুরুতর অবনতি বা পরিবর্তন ঘটলে আমি তা ভোক্তার কেস ম্যানেজার অথবা PPL-কে জানাবো।
41. আমি তৎক্ষণাৎ PPL-কে জানাবো যদি আমি আমার ভোক্তা বা তার DR-এর সাথে যোগাযোগ করতে না পারি।
42. যদি আমি লিভ-ইন কর্মী হই, তবে আমি তৎক্ষণাৎ PPL-কে জানাবো:
- যদি আমি প্রতি রাতে 8 ঘণ্টা ঘুমাতে না পারি (যার মধ্যে অন্তত 5 ঘণ্টা অব্যাহত ঘুম হবে); অথবা
 - যদি আমি প্রতিদিন তিন বার এক ঘণ্টার খাবারের বিরতি না পাই।
43. আমি তৎক্ষণাৎ PPL-কে জানাবো যদি আমার ভোক্তা বা তার DR-এর সাথে কোনো সমস্যা থাকে।
44. আমি তৎক্ষণাৎ PPL-কে জানাবো যদি Time4Care™ অথবা PPL-এর ওয়েব পোর্টালে কোনো ত্রুটি বার্তা আসে।
45. আমি অবশ্যই তৎক্ষণাৎ PPL-কে জানাবো যদি:
- আমার যোগাযোগের তথ্য পরিবর্তিত হয়, অথবা
 - আমি আমার ভোক্তার জন্য কাজ করা বন্ধ করে দিই।

নীচে স্বাক্ষর করে, আমি উপরে উল্লিখিত সকল নিয়ম মেনে চলতে সম্মত হচ্ছি:

ব্যক্তিগত সহকারীর স্বাক্ষর:

তারিখ:
