

## Описание рабочих обязанностей



**Пожалуйста, приложите план обслуживания, план индивидуальной поддержки и перечень обязанностей или соглашение об обслуживании, поясняющие предоставляемые вам услуги.**

Имя и фамилия работодателя или его представителя: Дата:

Имя и фамилия работника:

Дата:

Количество рабочих часов в неделю:

Дата начала:

**Правила и ожидания:**

## Конкретные обязанности

### Расписание

Дни недели:	Вс.	Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Сб.
Количество часов:							

Подпись работодателя или его представителя

Дата

Подпись работника

Дата



1-877-867-0077

<https://www.oregon.gov/odhs/agency/pages/ohcc.aspx>

Вы можете бесплатно получить этот документ на других языках, напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в другом удобном для вас формате. Обратитесь в Комиссию по вопросам домашнего обслуживания штата Орегон по эл. почте [O.HCC@odhsoha.oregon.gov](mailto:O.HCC@odhsoha.oregon.gov) или тел. 1-877-867-0077 (голосовой вызов/смс). Мы принимаем все звонки по линии трансляционной связи.