

برنامج تقرير المصير (Self Determination)

القائمة المرجعية لخطة الإنفاق

كل خدمة واردة في خطة الإنفاق:

كود خدمة خطة تقرير المصير (SDP) صحيح

اسم مقدم الخدمة أو الوكالة التي تقدم الخدمة إذا كان معروفاً

وصف الخدمة
(على سبيل المثال: دعم الراحة المؤقتة، أو دروس السباحة، أو ما إلى ذلك)

نسبة الدعم المقدم
(مثال: 1:1، أو الفئة الجماعية، أو ما إلى ذلك)

معدل تلقي الخدمة
(على سبيل المثال: 10 ساعات في الأسبوع، أو مرة واحدة في الشهر، أو ما إلى ذلك)

المبلغ الذي سيتلقاه مقدم الخدمة لكل وحدة خدمة

المبلغ الذي يتحمله صاحب العمل مقابل خدمة الإدارة المالية (FMS) لأي موظف أقوم بتعيينه صحيح

هذه الخدمة تدعم هدف خطة البرنامج الفردية (IPP)

هذه الخدمة غير متوفرة من مورد عام
(على سبيل المثال: خدمات الدعم المنزلي (IHSS)، أو المنطقة التعليمية، أو ما إلى ذلك)

هذه الخدمة تفي بمعايير الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)

* يجب توقيع جميع خطط الإنفاق من قبل العميل/
الوصي، ومنسق الخدمة (SC)، واحتياطي اختيار
المشاركين (PCS) *

التهجئة الصحيحة لاسم العميل

الرقم المعرّف الفريد للعميل (UCI) صحيح

تاريخ وسنة خطة برنامج تحديد المصير
(SDP) صحيحة
(الشهر واليوم والسنة لتاريخ البدء والانتهاء)

تاريخ إنشاء ورقم إصدار خطة الإنفاق
محددين

إجمالي الميزانية الصحيح، يطابق أحدث
ميزانية موقعة ناتجة عن أداة حساب
الميزانية الفردية واعتمادها (IBCCT)

إجمالي خطة الإنفاق لا يتجاوز الميزانية
الناتجة عن أداة حساب الميزانية الفردية
واعتمادها (IBCCT)

وكالة خدمة الإدارة المالية (FMS) محددة
برقم معرف مقدم الخدمة

رسوم خدمة الإدارة المالية (FMS) الشهرية
مدرجة مع عدد مقدمي الخدمات

نموذج دفع خدمة الإدارة المالية (FMS) مدرج
(جهة دفع الفاتورة، أو صاحب العمل الشريك، أو صاحب
العمل الوحيد)

مركز ألتا كاليفورنيا الإقليمي (ACRC) المدرج
بصفته مركز إقليمي

يتطابق اسم ولقب الشخص الموقع على
خطة الإنفاق مع الاسم المدرج في الميزانية

المراجعة مع الجدول الزمني للعميل