

INSTRUCCIONES PARA LA INSCRIPCIÓN DE LOS EMPLEADOS

Consumer Direct Care Network Arizona («CDCN») se complace de tener la oportunidad de asistirlo para que se convierta en Empleado (conocido como un Cuidador Asistente o *Attendant Care Worker*, «ACW») de un Miembro que recibe servicios a través del programa de Servicios de Asistencia Autogestionados (*Self-Directed Attendant Care*, «SDAC»). Este paquete contiene todos los formularios y la información que necesita para darse de alta como Empleado. No podrá comenzar a trabajar con un Miembro hasta que todos los formularios de este paquete estén completos, presentados y aprobados. A continuación se proporciona una explicación de cada formulario.

Instrucciones para el Empleado potencial

1. Complete todos los formularios de empleo de este paquete (puntos 1-11 a continuación) con la ayuda de su Empleador (el Miembro o su Representante). Use la Lista de Verificación del Empleado Nuevo como herramienta para hacer el seguimiento de su progreso en completar todas las capacitaciones y los formularios necesarios.
2. Adjunte fotocopias de los documentos de respaldo, como se describe en las explicaciones a continuación. Si no está certificado en RCP y Primeros Auxilios, programe un horario para capacitarse con una organización acreditada de inmediato. Estos cursos deben ser presenciales y de índole práctico. El reglamento del programa no permite los cursos en línea. CDCN también ofrece capacitación en RCP y Primeros Auxilios. Pida información adicional a su Coordinador del Programa de CDCN.
3. Lea los cuadernillos de capacitación, mire el video sobre fraude y complete los exámenes de capacitación (puntos 11-14 a continuación).
4. Verifique que todos los formularios estén completos y firmados.
5. Envíe el paquete completo por correo a la oficina local de CDCN:

Consumer Direct Care Network
183 E. 24th Street, Ste 3
Yuma, AZ 85364

Consumer Direct Care Network
8182 E. Florentine Rd, Ste C
Prescott Valley, AZ 86314

Consumer Direct Care Network
50 N. Alvernon Way
Tucson, AZ 85711-2801

6. Cuando recibamos su material de inscripción completo, crearemos su expediente y nómina de pagos. Entonces, le informaremos a usted y a su Empleador que ya reúne los requisitos para comenzar a trabajar, a través del Formulario de aprobación para trabajar. Recuerde que no podemos pagar a los cuidadores por cualquier servicio suministrado con anterioridad a la fecha del Formulario de aprobación para trabajar.

Explicaciones sobre los formularios de empleo y las capacitaciones

1. **Formulario de datos del Empleado:** Este formulario le proporciona su información básica a CDCN, para que podamos darlo de alta en nuestro sistema de nómina de pagos.
2. **Lista de verificación para Empleados nuevos:** Use esta lista de verificación para asegurarse de completar todos los formularios.

INSTRUCCIONES PARA LA INSCRIPCIÓN DE LOS EMPLEADOS

3. **Determinación de la relación entre Empleado y Empleador:** Este formulario se usa para determinar si usted está exento de pagar determinados impuestos gravados sobre la nómina de pagos sobre la base de su relación con el Empleador.
4. **Determinación de convivencia entre el Empleado y el Miembro:** Este formulario se utiliza para determinar si usted convive con el Miembro, lo que afecta el pago de las horas extraordinarias y determina si sus ingresos son imponibles.
5. **I-9, Verificación de los requisitos de empleo:** Este formulario documenta que usted reúne los requisitos para trabajar en los Estados Unidos. Usted debe completar la Sección 1 de este formulario; y el Empleador debe completar la Sección 2, revisando sus documentos de respaldo de la Lista A o de las Listas B y C. **Nota:** Si se registra alguno de los siguientes documentos de la Lista A en la Sección 2, usted debe adjuntar una fotocopia al presentar este paquete:
 - Pasaporte o tarjeta del pasaporte de los Estados Unidos;
 - tarjeta de residente permanente, Formulario I-551;
 - documento de autorización de empleo, Formulario I-766.

No presente copias de otros documentos de respaldo que figuran en el I-9.

6. **W-4, Certificado de desgravaciones sobre las retenciones del empleado:** Nuestro Departamento de Nómina de Pagos deducirá los impuestos federales sobre la renta de su remuneración y hará los depósitos en su nombre, sobre las bases de las exenciones/desgravaciones declaradas.
7. **Formulario de selección de forma de pago:** Use este formulario para declarar cómo quisiera percibir su remuneración. **Documentos que debe adjuntar:** Documentos de respaldo, si solicitará el depósito directo a una cuenta bancaria o de una cooperativa de crédito (por ej., un cheque anulado o una carta del banco).
8. **Memorando del salario:** Este formulario es un acuerdo entre usted y su Empleador acerca de su tarifa por hora.
9. **Contrato del Empleado:** Este contrato detalla las responsabilidades del Empleado y las condiciones de empleo conforme al programa de Servicios de Asistencia Autogestionados.
10. **Cuestionario de salud del Empleado:** Este formulario evalúa su capacidad física para realizar las tareas detalladas en el plan de servicio individual del Miembro.
11. **Confirmación de servicios de manejo/ de que no se proporcionarán servicios de manejo:** Complete solo uno de estos formularios. Determine cuál debe completar según vaya a proporcionar servicios de manejo para el Miembro. El Formulario de confirmación de servicios de manejo se usa para garantizar que el vehículo que maneje durante su horario de trabajo cuente con un seguro adecuado y que el operador cuente con una licencia de conducir válida y vigente. **Documentos que debe adjuntar con el Formulario de confirmación de servicios de manejo:** Licencia de conducir y copia de la tarjeta del seguro del vehículo que manejará.

12. **Examen de conciencia de la privacidad y acuerdo de confidencialidad:** El Empleado debe aprobar el examen con un puntaje de 80 % o más; y al firmar el formulario el Empleado se compromete a cumplir el acuerdo de confidencialidad y a seguir las pautas de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos («HIPAA», por sus siglas en inglés).
13. **Examen de control de infecciones:** Esta capacitación le ayudará a entender las precauciones estándar utilizadas para protegerse a usted y a los demás de la transmisión de enfermedades. El Empleado debe aprobar el examen con un puntaje de 80 % o más.
14. **Examen de elevación y traslado de pacientes:** Reduzca el riesgo de lesiones al elevar o trasladar a alguien con las técnicas adecuadas. El Empleado debe aprobar el examen con un puntaje de 80 % o más.
15. **Examen sobre prevención del fraude:** Este examen se basa en el video de prevención del fraude de CDCN, y se debe aprobar con un puntaje de 80 % o más. El video se puede ver en línea en <http://consumerdirectaz.com/resources/fraud-prevention/>.

Material complementario de referencia o que debe conservar

Instrucciones y notificaciones:

- Notificación de E-Verify;
- póster de la tarjeta Wisely Card (véase al completar el Formulario de selección de forma de pago);
- calendario de la nómina de pagos;
- guía de referencia de llamadas a Sandata;
- guía de referencia de la aplicación móvil de Sandata;
- lista de códigos de servicios/ID de servicios;
- lista de tareas con descripción/ID de las tareas.

Formularios que debe conservar:

- Formulario de cambios en las condiciones (para usarlo en el futuro, si fuera necesario).

Material e información de las capacitaciones:

- Notificación de compensación para trabajadores y requisitos de presentación de informes sobre lesiones del Empleado;
- Guía de concienciación sobre la privacidad – Cuidadores (referencia para el examen sobre conciencia de la privacidad)
- cuadernillo sobre control de infecciones (referencia para el examen sobre control de infecciones);
- cuadernillo sobre elevación y traslado de pacientes (referencia para el examen sobre elevación y traslado de pacientes).