

# ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПОСТАЧАЛЬНИК ПОСЛУГ Виправлення даних сертифікацій і навчання

Ви можете створити запит на перевірку однієї чи кількох із таких інформацій (для кожної вимагається окремий запит):

- Проходження Continuing Education (Підвищення кваліфікації)
- Ваші категорія навчання / тип постачальника.
- Ваша сертифікація працівника з обслуговування вдома (HCA) (або еквівалентна), указана у вашому профілі на вебпорталі DirectMyCare.
- Навчання, пройдене поза межами SEIU 775 Benefits Group.

Якщо вам потрібно виконати кілька типів виправлень, створіть запит для кожного з них. Не забувайте натискати Submit (Надіслати) після кожного запиту.

## Створення запиту на виправлення даних про навчання

1. Увійдіть на [вебпортал DirectMyCare CDWA](#).
2. На екрані My Dashboard (Моя інформаційна панель) натисніть кнопку **Workday**, щоб перейти на головну сторінку.  
\* Якщо ви потрапите на сторінку входу, введіть ті самі ім'я користувача та пароль, які використовувалися для входу на [вебпортал DirectMyCare](#).
3. Знайдіть рядок пошуку у верхній частині екрана й введіть «**create request**» (Створити запит).
4. Виберіть **Create Request Task** (Створити завдання на основі запиту).
5. У спливному вікні Create Request (Створити запит) скористайтеся розкритим меню та виберіть All (Усі). А потім клацніть **IP Training and Credential Request** (Запит на навчання та сертифікацію IP).  
\*\* На екрані зазначатимуться корисні інструкції. Перегляньте їх, перш ніж заповнювати всі поля для завдання (Зображення 01).



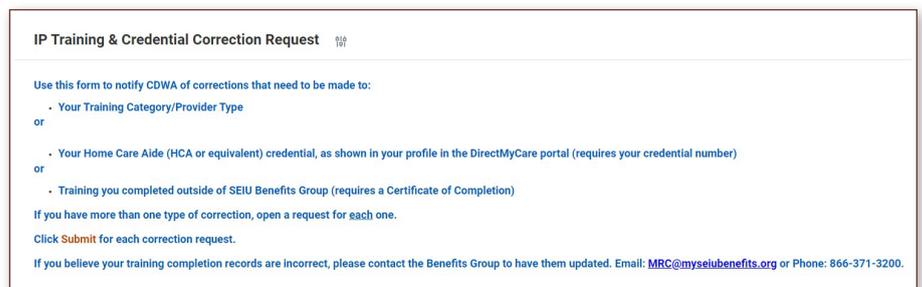
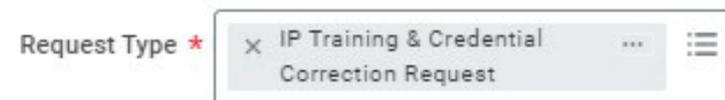
6. Клацніть **OK**.
7. Укажіть дані у всіх обов'язкових полях.
8. Введіть свій номер ідентифікатора.

Enter your 9-digit ProviderOne ID or 7-digit CDWA Person ID  
(Required)

9. Введіть сьогоднішню дату.

10. Виберіть тип виправлення, на який ви створюєте запит.



**IP Training & Credential Correction Request**

Use this form to notify CDWA of corrections that need to be made to:

- Your Training Category/Provider Type

or

- Your Home Care Aide (HCA or equivalent) credential, as shown in your profile in the DirectMyCare portal (requires your credential number)

or

- Training you completed outside of SEIU Benefits Group (requires a Certificate of Completion)

If you have more than one type of correction, open a request for each one.

Click **Submit** for each correction request.

If you believe your training completion records are incorrect, please contact the Benefits Group to have them updated. Email: [MRC@myseilibenefits.org](mailto:MRC@myseilibenefits.org) or Phone: 866-371-3200.

20230825 | продовження на наступній сторінці`

## Проходження Continuing Education (Підвищення кваліфікації)

Завантажте документацію з SEIU 775 Benefits Group або іншої схваленої програми навчання. Якщо ви пройшли курс Continuing Education (Підвищення кваліфікації) через іншу схвалену програму навчання, додайте свій Certificate of Completion (Сертифікат проходження).

Введіть опис запису про Continuing Education (Підвищення кваліфікації), який ви б хотіли передати на розгляд.

Continuing Education Completion (Attachment optional)

Drop files here

Select files

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

## Категорія навчання / тип постачальника

Виберіть варіант, який найкраще відповідає вашому типу постачальника послуг. Якщо у вас є кілька клієнтів, можна вибрати кілька типів, залежно від вашої ролі. (Зображення 02)

У полі Supporting Information (Супровідна інформація) введіть ім'я кожного клієнта та їхні ідентифікаційні номери ProviderOne.

- Standard HCA
- Adult Child Provider
- Limited Service Provider
- DDA Parent Provider
- Respite Provider
- Spouse/Registered Domestic Partner
- Family Provider

(Зображення 02)

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

## НСА або інший документ, що підтверджує кваліфікацію

Введіть тип і номер документа, що підтверджує кваліфікацію. Для кваліфікації OSPI потрібно вкласти сертифікат. CDWA перевірить ваш сертифікат.

HCA or Other Qualifying Credential

Enter your Credential TYPE and NUMBER.

If you selected OSPI (Office of Superintendent of Public Instruction), you must attach a copy of your certificate below.

Введіть короткий опис свого запиту.

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

## Передавання даних про навчання

Передайте Certificate of Completion (Сертифікат проходження).

Upload your Certificate of Completion (Required)

Drop files here

Select files

Введіть короткий опис свого запиту.

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

### 11. Пройдіть атестацію та натисніть **Submit** (Надіслати).

I certify the above information is true and accurate to the best of my knowledge. Additionally, I attest that the document attached supports my request for correction.

CDWA will respond within 7 business days with an approval, denial, or additional questions. (Required)

Yes

No (Click Cancel to exit this request without submitting)

Submit Save for Later Cancel

a. CDWA надасть відповідь, а саме схвалення, відхилення чи поставить додаткові запитання, упродовж семи робочих днів.

20230825