



**Агентства будут проводить выборочные проверки заявок на передышку;  
чтобы проверить часы и оплату вы можете связаться с лицом, предоставляющим услуги по  
предоставлению передышки.**

*Если выяснится, что вы претендуете на предметы или услуги обманным путем, агентство, в которое была подана заявка на возмещение, должно быть уведомлено (если оно само это не обнаружило) об этом и должно изучить рассматриваемый запрос и всю документацию, предоставленную с запросом на возмещение. В случае, если будет подтверждено что запрос был подан обманным путем, лицо/семья должны будут вернуть сумму возмещения агентству (если возмещение по услуге/предмету уже было получено) и лицу/семье будет запрещено подавать в будущем запросы на возмещения за предметы и услуги в течение периода времени, определенного агентством и OPWDD. Получатель возмещения также может быть привлечен к судебной ответственности по решению агентства и OPWDD.*

*Семьи могут в любое время подавать запросы на возмещение в RO или агентство по оказанию поддержки семье (FSS), предоставляющее возмещение, в зависимости от того, какая организация контролирует программу выплаты возмещений в этом регионе, заполнив форму, предоставленную агентством, предоставляющим возмещение за услуги по оказанию поддержки семье, или полученную от менеджера по уходу или координатора, осуществляющего уход за лицом. Средства предоставляются только на договорной основе. Любые разрешенные, но неиспользованные возмещения не могут быть переведены получающей семьей с одного года на другой. В отношении лиц, находящихся на программе саморегулирования, проводится проверка, чтобы убедиться, что программа FSS включена в текущий бюджет. Включение финансирования в бюджет не гарантирует, что запрос будет одобрен. Запросы на возмещение должны соответствовать руководящим принципам FSS. Заявки могут подаваться физическими лицами, семьями, специалистами по ведению конкретных случаев или адвокатами любому поставщику Программы выплаты возмещения семьям. Все, что отправляется более чем через 90 дней после покупки/события, будет отнесено к возмещению по усмотрению поставщика Программы возмещения. Заявки, заполненные не полностью, будут возвращены, а оплата будет отложена.*

**Я ПРОЧИТАЛ(А) ЗАЯВЛЕНИЕ ВЫШЕ И ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДОСТАВЛЕННАЯ В ЭТОЙ ФОРМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНОЙ.**

Подпись лиц, предоставляющих услуги по предоставлению передышки

Дата заполнения:

Подпись Родителя/Опекуна:

Дата заполнения:

**Форма подтверждения  
передышки 9/2022**