

12/14/2018

HCW Name
HCW Street
HCW City, State Zip

عزيزي/تي العامل/ة في الرعاية المنزلية (HCW)

بموجب اتفاقية المفاوضة الجماعية: إذا كنت تقود سيارتك الخاصة في الوقت الذي تساعد فيه أرباب العمل من المستهلكين أو المطالبة بوقت التنقل أثناء القيادة من صاحب عمل إلى آخر، فيجب عليك تقديم إثبات على رخصة القيادة الخاصة بك وتأمين السيارات الحالي إلى مكتب APD / AAA المحلي لديك. هذه المعلومات يجب أن تقدم كل ستة أشهر أو كلما قمت بتجديد بوليصة التأمين.

يرجى التوقف عند مكتبك المحلي في أقرب وقت ممكن لتقديم هذه المعلومات. إذا لم تقدم هذه المعلومات، فقد تفقد قدرتك على المطالبة بمطالبات التعويض المالي عن الأضرار والمطالبة بوقت التنقل حتى يتم تحديث هذه المعلومات. إذا كانت لديك أسئلة حول هذا المطلب، يرجى الاتصال بمكتب خدمات المسنين والمصابين بإعاقات APD المركزي على رقمنا المجاني: 844-369-4164

مع فائق الاحترام،

إدارة الخدمات البشرية في ولاية أوريغون (Oregon Department of Human Services)
Aging and People with Disabilities (دائرة المسنين والأشخاص المعاقين)