

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO
DE LA ANULACIÓN DE UNA INFRACCIÓN AL PROVEEDOR**

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del proveedor: _____

Dirección de la oficina de IHSS: _____

Número de teléfono de la oficina de IHSS: _____

Para: El Beneficiario de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

Esta notificación es para informarle que el incidente(s) de infracción que recibió su proveedor, _____, por el mes de servicio de _____
NOMBRE DEL PROVEEDOR MES

ha sido retirado a partir de la fecha de esta notificación.

Aunque este incidente(s) de infracción ha sido retirado, su proveedor podría recibir otra infracción en el futuro si él/ella no cumple con los requisitos de los límites de la semana laboral y del tiempo de traslado para el programa de IHSS.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, puede comunicarse con su oficina de IHSS al número de teléfono anotado arriba.