

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN PARA EL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR ACERCA DEL
PROCESO INCOMPLETO PARA SER PROVEEDOR
NOTIFICACIÓN DE 15 DÍAS
(ADDRESSEE)**

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del solicitante para
ser proveedor: _____

Dirección de la Oficina de IHSS: _____

Núm. de teléfono de la Oficina de IHSS: _____

Para: El solicitante para ser proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

En _____, usted comenzó el proceso para inscribirse como un proveedor de IHSS para recibir pago del Programa de IHSS por proveer servicios. En esa fecha, se le informó que usted tenía que completar los cuatro pasos del proceso de inscripción antes de que pasaran 90 días a partir de esa fecha. A la fecha de esta notificación, usted no ha completado uno o más de los pasos marcados a continuación:

- Usted no completó, no firmó, o no devolvió el SOC 426, "IHSS - Formulario de inscripción para proveedores".
- Usted no asistió a la sesión de orientación para proveedores de IHSS.
- Usted no firmó el SOC 846, "IHSS - Acuerdo de inscripción para proveedores".
- Usted no entregó sus huellas digitales para una revisión de antecedentes penales del Departamento de Justicia de California.

Si no completa los pasos que están marcados para la fecha de _____, se determinará que es inelegible para inscribirse como proveedor de IHSS y que es inelegible para recibir pago del Programa de IHSS por proveer servicios.

Si usted cree que completó cualquiera o todos los pasos marcados arriba o si tiene un motivo justificado detallando el porqué no podrá completar todos los pasos de inscripción para la fecha indicada en el párrafo anterior, usted puede llamar a la oficina de IHSS al número de teléfono que aparece en la parte de arriba de este documento para asegurar que usted recibe el crédito apropiado por completar los pasos necesarios o para que posiblemente se le dé tiempo extra para completar el proceso de inscripción.