

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR  
NOTIFICACIÓN PARA EL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR  
SOBRE LA INELEGIBILIDAD PARA SER PROVEEDOR  
PROCESO PARA PROVEEDORES INCOMPLETO**

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: \_\_\_\_\_

Fecha de la notificación: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante para ser proveedor: \_\_\_\_\_

Dirección de la Oficina de IHSS: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la Oficina de IHSS: \_\_\_\_\_

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

El Condado/Autoridad Pública/Consortio sin Fines de Lucro ha determinado que usted no es elegible para inscribirse como un proveedor de IHSS ni tampoco es elegible para recibir pago del Programa de IHSS por proporcionar servicios. Usted no es elegible porque no completó uno o más de los pasos que se requieren en el proceso de inscripción para proveedores de IHSS antes que pasaran 90 días a partir del comienzo del proceso de inscripción. Usted no completó el paso(s) marcado a continuación:

- Usted no completó, no firmó, o no devolvió el “Formulario de inscripción para proveedores” (SOC 426) de IHSS.
- Usted no asistió a la sesión de orientación para proveedores de IHSS.
- Usted no firmó el “Acuerdo de inscripción para proveedores” (SOC 846) de IHSS.
- Usted no presentó sus huellas digitales al Departamento de Justicia de California para una revisión de antecedentes penales.

Si usted cree que completó todos los pasos necesarios para ser elegible como un proveedor de IHSS o cree que tiene un “motivo justificado” para no haber completado todos los pasos que se requieren dentro del período de 90 días, puede llamar a la Oficina de IHSS al número de teléfono que aparece en la parte superior de este documento para asegurar que reciba el crédito apropiado por completar todos los pasos necesarios o es posible que le den tiempo extra para completar el proceso de inscripción.