

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN PARA EL BENEFICIARIO SOBRE LA INELEGIBILIDAD DEL
PROVEEDOR - DELITOS DE NIVEL 2 (DELITOS MAYORES SERIOS/VIOLENTOS;
DELITOS MAYORES DE AGRESIÓN SEXUAL; FRAUDE EN CONTRA DE
OFICINAS DEL GOBIERNO)**

[SECCIÓN 12305.87 DEL CÓDIGO DE BIENESTAR PÚBLICO E INSTITUCIONES]

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del solicitante para ser proveedor: _____

Nombre del beneficiario: _____

Núm. del caso del beneficiario: _____

Dirección de la Oficina de IHSS: _____

Núm. de teléfono de la Oficina de IHSS: _____

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

Debido a una condena criminal por un delito mayor, a la persona que usted escogió para proveerle servicios de IHSS a usted, _____, se le ha negado la elegibilidad para recibir pagos del Programa de IHSS por proveerle servicios a usted o a cualquier otra persona.

Como parte del proceso de inscripción para proveedores, esta persona presentó sus huellas digitales al Departamento de Justicia de California para una revisión de sus antecedentes penales. La revisión de sus antecedentes mostró que él/ella fue declarado culpable de un delito (o delitos) que lo hace inelegible para ser un proveedor de IHSS y para recibir pagos del Programa de IHSS por proveer servicios, de acuerdo a lo estipulado en la Sección 12305.87 del Código de Bienestar Público e Instituciones (W&IC). El delito o los delitos que lo descalificaron están anotados a continuación:

Esta información relacionada a la condena del solicitante para ser proveedor es muy delicada y se tiene que mantener estrictamente confidencial. La ley le prohíbe a usted compartir toda o parte de esta información con cualquier otra persona o entidad.

A pesar de la condena de un delito mayor de esta persona, usted puede presentar un permiso especial firmado que le permitiría a esta persona trabajar para usted como su proveedor de IHSS. Si está de acuerdo con un permiso especial, usted está aceptando la responsabilidad por esta decisión y el riesgo de posibles acciones que pudieran ocurrir como resultado de esta decisión. Usted tiene que completar, poner la fecha, y firmar el formulario adjunto SOC 862, "Petición del beneficiario para un permiso especial para un proveedor", y presentarlo en la Oficina de IHSS del Condado/Autoridad Pública/Consortio sin Fines de Lucro.

El permiso especial permitirá que esta persona sea un proveedor de IHSS solamente para usted, y solamente en el Condado donde se presente el permiso especial, y la persona recibirá pagos del Programa de IHSS por proveer servicios para usted. Este permiso especial solamente aplicará a los delitos que lo descalifican anotados en la página 1. Si el proveedor es declarado culpable de cualquier delito(s) subsecuente que lo descalifica, se tendrá que completar y presentar otro formulario SOC 862 para ese delito que lo descalifica.

Si esta persona desea proveer servicios para múltiples beneficiarios, cada beneficiario tiene que presentar un formulario SOC 862 firmado por separado o esta persona puede tratar de obtener una excepción general completando el formulario SOC 863 de IHSS, "Petición para una excepción general de un solicitante para ser proveedor", y presentarlo al Departamento de Servicios Sociales de California con toda la documentación que se requiere.

Sin este permiso especial o sin esta excepción general, usted tiene que escoger a una persona diferente para que le provea servicios. De otra manera, usted será responsable de pagarle con su propio dinero a él/ella por los servicios que le provea.

Por favor no se comunique con el Condado/Autoridad Pública/Consortio sin Fines de Lucro o con el Departamento de Servicios Sociales de California para recibir información adicional acerca de los delitos o condenas anotados en la página 1. Las Secciones 11105 y 13300 del Código Penal prohíben a cada una de estas oficinas el proporcionar cualquier detalle acerca de cualquiera de estos delitos o condenas, aparte de lo que aparece anotado en esta notificación.

Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor diferente, llame a la Oficina de IHSS al número de teléfono anotado en la sección de arriba de la página anterior.