

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO
SOBRE LA INELEGIBILIDAD DE UN PROVEEDOR
ACUSE DE RECIBO DE UNA PETICIÓN INVÁLIDA
PARA LA EXENCIÓN DE UN 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)

En _____, se le notificó que, en base a la ley del Estado*, _____,
(FECHA) (NOMBRE DEL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR)

la persona a quien usted eligió para que fuera su proveedor de IHSS, no era elegible debido a que en los últimos 10 años, él (o ella) había sido declarado culpable de un delito que lo descalifica. La notificación le explicó que si usted deseaba que él (o ella) fuera su proveedor, aunque había sido declarado culpable de un delito que lo descalificaba, usted podía presentar una petición firmada para la exención de un proveedor a la Oficina de IHSS del Condado/Autoridad Pública (PA, por sus siglas en inglés)/Consorcio Sin Fines de Lucro (NPC, por sus siglas en inglés).

En _____, la Oficina de IHSS del Condado/PA/NPC recibió una petición inválida para la
(FECHA)
exención de un proveedor. La petición para la exención de un proveedor es inválida porque fue firmada por _____ como su representante autorizado. La ley del Estado* no
(NOMBRE DEL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR)

permite que su representante autorizado firme la petición para exención para que sea su proveedor a menos que él (o ella):

- Sea su padre/madre, tutor legal o persona que tenga la custodia legal (si usted es un menor), o
- Sea su curador legal (*conservator*), esposa(o), o pareja doméstica registrada (si usted es un adulto).

Los registros del Condado/PA/NPC indican que _____ NO
(NOMBRE DEL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR)

es su padre/madre, tutor legal o persona que tenga la custodia legal (si usted es un menor); ni su curador legal (*conservator*), esposa(o), o pareja doméstica registrada (si usted es un adulto). Si él (o ella) Sí es su padre/madre, tutor legal o persona que tenga la custodia legal (si usted es un menor); o su curador legal (*conservator*), esposa(o), o pareja doméstica registrada (si usted es un adulto), comuníquese con su trabajador de IHSS al número de teléfono que aparece en la parte de arriba de esta notificación.

*Sección 12305.87 del Código de Bienestar Público e Instituciones

Si todavía quiere que _____ sea su proveedor, usted puede:
(NOMBRE DEL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR)

- Firmar usted mismo la petición de exención, si es que puede hacerlo, o
- Nombrar a otra persona para que sea su representante autorizado, la cual no será su proveedor, y pedirle que firme la “Petición del beneficiario para la exención de un proveedor” (formulario SOC 862).

Una vez que la petición para exención haya sido firmada, usted tiene que devolverla a la Oficina del Programa de IHSS del Condado/PA/NPC, ya sea en persona o por correo.

Si esta persona le proporciona servicios sin tener una petición válida para una exención, usted será responsable de pagarle a él (o ella) con su propio dinero para los servicios que le proporcione.

Como una alternativa, usted puede elegir a otra persona para que sea su proveedor. Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor llame a _____.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, llame a su trabajador de IHSS al número que aparece en la parte de arriba de la primera página de esta notificación.