

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR  
NOTIFICACIÓN PARA EL BENEFICIARIO ACERCA DE  
LA ELEGIBILIDAD DEL PROVEEDOR - ACUSE DE UN PERMISO ESPECIAL**

(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)

En \_\_\_\_\_, se le informó que, basándose en la Sección 12305.87 del  
MES/DÍA/AÑO

Código de Bienestar Público e Instituciones, a \_\_\_\_\_  
se le negó la elegibilidad para trabajar como un proveedor de IHSS debido a que había  
sido declarado culpable de un delito mayor.

En \_\_\_\_\_, la Oficina de IHSS recibió su petición firmada para un permiso  
especial. Al firmar el permiso especial, usted confirmó que entiende que está  
empleando a la persona cuyo nombre aparece anteriormente para que trabaje como  
su proveedor de IHSS con el conocimiento de la condena (o condenas) criminal de  
esta persona y que el Estado de California y el Condado de  
\_\_\_\_\_ no son responsables de ninguna acción de esta  
persona mientras sea empleado por usted como su proveedor de IHSS.

A partir de la fecha de esta notificación, él/ella puede empezar a trabajar como un  
proveedor de IHSS para usted. Si esta persona ya empezó a proveerle servicios de  
IHSS a usted, es posible que él/ella sea elegible para recibir pagos retroactivos por  
algún servicio autorizado que haya proveído durante los 90 días antes de la fecha de  
esta notificación.

Si usted se va a vivir a un Condado diferente y quiere seguir teniendo como proveedor  
a la persona cuyo nombre aparece anteriormente, él/ella tiene que completar otra  
revisión de antecedentes penales con el Departamento de Justicia de California para  
ser su proveedor en ese Condado y usted tiene que completar y presentar otro  
formulario en ese Condado, "IHSS - Petición del beneficiario para un permiso especial  
para un proveedor" (SOC 862).

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, llame a la Oficina de IHSS al  
número de teléfono anotado en la parte de arriba de este documento.