

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO
SOBRE LA INELEGIBILIDAD DEL PROVEEDOR
INELEGIBILIDAD POR DELITOS DE NIVEL 1 - CONDENA POSTERIOR
[SECCIÓN 12305.81 DEL CÓDIGO DE BIENESTAR PÚBLICO E INSTITUCIONES]**

(ADDRESSEE)

Condado de: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del proveedor: _____

Nombre del beneficiario: _____

Número del caso del beneficiario: _____

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 veinte (20) días, contados a partir de la fecha de esta notificación, la persona que usted escogió para proporcionarle servicios de IHSS, _____, ya no va a ser elegible para recibir pago del Programa de IHSS por proporcionar servicios a usted ni a ninguna otra persona. Si esta persona ha estado proporcionando servicios para usted, él/ella solamente puede recibir pago por servicios que proporcione hasta _____.

Desde la inscripción inicial de esta persona, la Oficina de IHSS del Condado/Autoridad Pública/Consortio sin Fines de Lucro se enteró, por medio de documentos certificados de la corte o a través de la revisión de antecedentes penales, que él/ella ha sido declarado culpable de un delito (o delitos) que lo hace inelegible para servir como un proveedor de IHSS o para recibir pago del Programa de IHSS por proporcionar servicios, basándose en lo estipulado en la Sección 12305.81 del Código de Bienestar Público e Instituciones. El delito (o delitos) que descalifica a esta persona es uno o más de los que aparecen a continuación:

- Abuso de una persona mayor o adulto dependiente; y/o
- Abuso específico de un niño; y/o
- Fraude en contra de un programa del gobierno para el cuidado de la salud o servicios de apoyo.

La información relacionada a la condena criminal del 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 alguna persona o entidad.

Debido a que se ha determinado que este proveedor no es elegible para proporcionar servicios a través del Programa de IHSS, usted tiene que escoger a otra persona diferente para que sea su proveedor de IHSS. Si escoge continuar recibiendo servicios de esta persona, usted será responsable de pagarle con su propio dinero a esta persona por los servicios que le proporcione.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación o necesita ayuda para encontrar a un proveedor diferente, llame a _____.