

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO SOBRE LA INELEGIBILIDAD DEL PROVEEDOR
INELEGIBILIDAD POR DELITOS DE NIVEL 2 —CONDENA POSTERIOR
[SECCIÓN 12305.87 DEL CÓDIGO DE BIENESTAR PÚBLICO E INSTITUCIONES]**

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del solicitante 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)

A partir de veinte (20) días de la fecha de esta notificación, la persona que usted escogió para proveerle servicios de IHSS, _____, ya no es elegible para recibir pagos del programa de IHSS por proveer servicios a usted o a cualquier otra persona. Si esta persona le ha estado proveyendo servicios, él/ella solamente puede recibir pagos por servicios que provea hasta _____.

Después de la inscripción inicial de esta persona, la Oficina de IHSS del Condado/Autoridad Pública/Consortio sin Fines de Lucro se enteró a través de una 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 pagos del Programa de IHSS por proveer servicios, conforme a la Sección 12305.87 del Código de Bienestar Público e Instituciones. Uno o más de los delitos que lo/la descalificaron aparecen enseguida:

La información relacionada a la condena 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 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 toda la responsabilidad por esta decisión y el riesgo de posibles acciones que puedan ocurrir como resultado de esta decisión. Usted tiene que completar, poner

la fecha y firmar el formulario SOC 862 adjunto, "IHSS - 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.

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

Como se ha determinado que este proveedor es inelegible para proveer servicios por el programa de IHSS, si usted escoge no presentar un permiso especial firmado, tiene que escoger una persona diferente para ser su proveedor de IHSS. Si usted escoge continuar recibiendo servicios de parte de esta persona sin presentar un permiso especial, usted será responsable de pagarle de su propio dinero por cualquier servicio que le provea.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o si necesita ayuda para encontrar a un proveedor diferente, usted puede llamar a la oficina de IHSS al número de teléfono anotado en la parte superior de la página anterior.