

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)
NOTIFICACIÓN DE NEGACIÓN DE LA PETICIÓN PARA UNA REVALUACIÓN
DEL HOGAR BASÁNDOSE EN EL CAMBIO DE LA LEY ESTATAL**

TO:

Fecha de la notificación: _____

Número del caso: _____

Dirección de la Oficina de IHSS: _____

Número de teléfono de la Oficina de IHSS: _____

Su petición para una revaluación de su hogar se ha negado porque:

En _____ / ____ / 20__ usted solicitó una revaluación basándose en un cambio de la ley estatal el cual requiere que las horas de los beneficiarios de IHSS se reduzcan en un _____ por ciento. Su necesidad para los servicios de IHSS no ha cambiado. Se ha determinado que no ha habido ningún cambio en su condición física, ni en su condición mental. Tampoco ha habido ningún cambio en su situación de vivienda.

Sus derechos a una audiencia con el Estado se incluyen en este mensaje.