

如需對拒絕接受提供者登記提出上訴請求:

- 這上訴請求必須在郡通知拒絕你作為IHSS提供者的資格,並且在這通知日期六十(60)個曆天內收到.
- 填寫並簽署本表格的第二頁.
- 提供一份郡政府拒絕你申請資格通知的副本.
- 為你的上訴請求提供證明文件. 例如, 你可以提供已被證明的法庭文件.
- 影印這表格的正反兩頁, 留作為你自己的紀錄.
- 提交這表格到:

California Department of Social Services
Adult Programs Branch
IHSS Provider Enrollment Appeals Unit, MS 19-04
PO Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

- 加州社會服務處(CDSS), IHSS提供者登記上訴組(PEAU), 將審查這請求所包含的資料(包括你和郡/公共主管部門/非牟利組織所提供的資料)而作出有關你資格的決定. 一旦完成所有資料審查, PEAU將作出資格決定.
- 如果你有任何問題, 請打電給到 CDSS PEAU (916) 556-1156.

