

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN PARA EL BENEFICIARIO ACERCA DE LA
PRIMERA/SEGUNDA INFRACCIÓN DEL PROVEEDOR POR SOBREPASAR
LOS LÍMITES DE LA SEMANA LABORAL Y/O TIEMPO DE TRASLADO**

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del proveedor: _____

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 el mes de servicio de _____, su proveedor, _____,
MES NOMBRE DEL PROVEEDOR
sobrepasó los límites de su semana laboral y/o tiempo de traslado haciendo uno o
más de los siguientes:

- Trabajar para usted más de 40 horas en una semana laboral sin que usted haya obtenido aprobación del Condado (cuando el máximo de las horas semanales de usted son 40 horas o menos)
- Trabajar más que el máximo de las horas semanales de usted sin que usted haya obtenido aprobación del Condado y eso causó que él/ella trabajara más horas de tiempo extra que las que normalmente hubiera trabajado en el mes
- Trabajar más de 66 horas en una semana laboral cuando él/ella trabaja para más de un beneficiario
- Reclamar más de siete (7) horas de tiempo de traslado en una semana laboral

Debido a que su proveedor sobrepasó los límites de la semana laboral y/o tiempo de traslado de él/ella, dicho proveedor recibió su:

- Primera infracción
- Segunda infracción
 - Su proveedor tiene la opción (solamente una vez) de revisar el material instructivo y entregar la notificación de verificación a la oficina de IHSS para evitar una segunda infracción.
 - Si él/ella elige no revisar el material instructivo y no entregar la notificación de verificación antes de que pasen 14 días consecutivos, él/ella automáticamente recibirá su segunda infracción.