

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN PARA EL PROVEEDOR SOBRE UNA CUARTA INFRACCIÓN
(PERIODO DE UN AÑO DE INELIGIBILIDAD) 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 Proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

A partir de veinte (20) días consecutivos de la fecha de esta notificación, durante el periodo de un año, usted ya no es elegible para recibir pagos del Programa de IHSS por proporcionar servicios autorizados a su actual beneficiario(s) ni a ninguna otra persona.

En el mes de servicio de _____, usted sobrepasó los límites de su

MES

semana laboral y/o tiempo de traslado haciendo uno o más de los siguientes:

- Trabajar para un beneficiario más de 40 horas en una semana laboral sin que el beneficiario obtuviera aprobación del Condado (cuando el máximo de las horas semanales del beneficiario son 40 horas o menos)
- Trabajar más que el máximo de las horas semanales del beneficiario sin que el beneficiario obtuviera aprobación del Condado y eso causó que usted 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 trabaja para más de un beneficiario
- Reclamar más de siete (7) horas de tiempo de traslado en una semana laboral

Después del periodo de un año de inelegibilidad, para poder ser elegible para que el programa de IHSS le pague por proveer servicios autorizados, usted tendrá que completar otra vez todos los requisitos de inscripción para proveedores, incluyendo la revisión de antecedentes penales, la orientación para proveedores, y tendrá que completar todos los formularios que se requieren.

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede entregar el formulario de petición del Condado (que hemos incluido) a la oficina de IHSS a la dirección anotada en la parte de arriba de esta página. Usted tiene diez (10) días consecutivos a partir de la fecha de esta notificación para solicitar que el Condado lleve a cabo una revisión. El Condado tiene diez (10) días hábiles para revisar, investigar y tomar una decisión.