

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

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del beneficiario: _____

Núm. del caso del beneficiario: _____

Dirección de la Oficina de IHSS: _____

Núm. de teléfono de la Oficina de IHSS: _____

Para: El Proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

Usted recibió una infracción porque sobrepasó sus límites de la semana laboral y/o tiempo de traslado. Si usted cree que no debió haber recibido una infracción debido a que las horas adicionales que trabajó cumplieron con todos los 3 criterios anotados a continuación, por favor revise y conteste las preguntas en las siguientes páginas.

Si usted proporciona servicios a solamente 1 beneficiario, tiene que contestar las preguntas del 1 al 5 y del 9 al 11. Si proporciona servicios a 2 o más beneficiarios, usted tiene que contestar las preguntas del 6 al 11.

Tiene 10 días consecutivos de la fecha indicada en la notificación de infracción para presentar este formulario al Condado solicitando una revisión oficial del Condado de las circunstancias en torno a las horas adicionales que usted trabajó las cuales ocasionaron la infracción.

Criterios:

1. La necesidad de las horas adicionales fue necesaria para satisfacer una necesidad no anticipada;
2. Las horas adicionales estaban relacionadas a una necesidad inmediata que no se podía posponer hasta que llegara un proveedor de reserva como está designado en el formulario de IHSS "Plan individual de reserva en caso de emergencia" (SOC 827); y
3. Las horas adicionales estaban relacionadas a una necesidad que hubiera tenido un impacto directo en el beneficiario de IHSS y se necesitaban para asegurar la salud y/o seguridad de él/ella.

Preguntas para los proveedores con solamente un beneficiario:

1. Si usted recibió una infracción por sobrepasar sus límites de la semana laboral, por favor indique la razón (o razones) por la cual su beneficiario le pidió que usted trabajara más de sus horas regulares.

2. ¿Obtuvo su beneficiario aprobación del Condado para que usted pudiera trabajar las horas adicionales? Por favor marque la casilla con su respuesta: Sí No.

- Si la respuesta es “Sí”, ¿se recibió la aprobación antes o después de que trabajó las horas adicionales?

- ¿Cuál fue la fecha(s) cuando su beneficiario solicitó la aprobación del Condado?

- Si lo sabe, ¿cuál es el nombre del miembro del personal del Condado que otorgó la aprobación a su beneficiario para permitirle a usted que trabajara las horas adicionales?

3. Si su beneficiario no solicitó aprobación del Condado para que usted pudiera trabajar horas adicionales, por favor explique la razón por la cual no se solicitó una aprobación antes que presentara su reporte de horas trabajadas.

4. Por favor describa la razón (o razones) por la cual usted trabajó las horas adicionales para su beneficiario que ocasionaron que usted recibiera esta infracción y por qué usted cree que las horas adicionales que trabajó cumplieron con todos los criterios anotados en la Página 1.

5. Por favor proporcione cualquier información adicional y adjunte cualquier documentación que usted cree le ayudará al Condado a determinar si anula su infracción.

Preguntas para los proveedores con 2 o más beneficiarios:

6. Si usted recibió una infracción por sobrepasar sus límites de la semana laboral, por favor anote la razón (o razones) por la cual su beneficiario le pidió a usted que trabajara más de sus horas regulares.

7. ¿Obtuvo su beneficiario aprobación del Condado para que usted pudiera trabajar las horas adicionales? Por favor marque la casilla con su respuesta: Sí No.

- Si la respuesta es “Sí”, ¿se recibió la aprobación antes o después de que usted trabajó las horas adicionales?

- ¿Cuál fue la fecha(s) cuando su beneficiario solicitó aprobación del Condado?

- Si lo sabe, ¿cuál es el nombre del miembro del personal del Condado que otorgó la aprobación a su beneficiario para permitirle a usted que trabajara horas adicionales? _____

8. Si su beneficiario no solicitó aprobación del Condado para que usted pudiera trabajar horas adicionales, por favor explique la razón por la cual no se solicitó una aprobación antes que presentara su reporte de horas trabajadas.

Preguntas para todos los proveedores:

9. Por favor describa la razón (o razones) por la cual usted trabajó las horas adicionales para su beneficiario que ocasionaron que usted recibiera esta infracción y por qué usted cree que las horas adicionales que trabajó cumplieron con todos los criterios anotados en la Página 1.

10. Si la infracción se emitió porque usted se trasladó más de 7 horas en una semana laboral, por favor explique la razón por la cual usted sobrepasó el límite de 7 horas para el tiempo de traslado y por qué la infracción debe ser anulada en base a los criterios anotados en la Página 1.

11. Por favor proporcione cualquier información adicional y adjunte cualquier documentación que usted cree le ayudará al Condado a determinar si anula su infracción.

Si necesita más espacio, marque la casilla a la izquierda y adjunte las páginas adicionales necesarias.

Firma del proveedor: _____

Número de teléfono del proveedor: _____ Fecha: _____

Estoy de acuerdo con la información mencionada anteriormente y creo que es verdadera y correcta.

Firma del beneficiario: _____

Fecha: _____