

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN PARA EL PROVEEDOR CONFIRMANDO LA PRIMERA
O SEGUNDA 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)

Esta notificación es para informarle que hemos recibido el formulario “Derecho a disputar la infracción” que usted llenó después de recibir una infracción para el mes de _____. A la fecha de esta notificación, se confirma la infracción. La razón para esta decisión es en base a nuestra revisión de la información y/o documentación que usted proporcionó en el formulario de disputa. Hemos determinado que no hubo suficiente información y/o documentación para demostrar que se cumplió con los criterios requeridos para que usted trabajara más horas que las que permite su acuerdo de la semana laboral. **Usted continuará teniendo una infracción por la siguiente razón (o razones):**

- Trabajó para un beneficiario más de 40 horas en una semana laboral sin que el beneficiario obtuviera aprobación del Condado, cuando el máximo de horas semanales del beneficiario es 40 horas o menos.
- Trabajó más que el máximo de horas semanales del beneficiario sin que el beneficiario obtuviera aprobación del Condado, lo cual ocasionó que usted trabajara más horas extras en el mes que las que usted normalmente trabajaría.
- Usted es un proveedor para varios beneficiarios y trabajó más de 66 horas en una semana laboral.
- Reclamó más de 7 horas de tiempo de traslado en una semana laboral.

Si ésta es su segunda infracción, usted puede revisar los materiales de información acerca de los límites de la semana laboral y el tiempo de traslado antes de que pasen 14 días consecutivos de la fecha de esta notificación. Si usted revisa los materiales de información y devuelve al Condado el formulario de certificación a la dirección anotada en la parte de arriba antes de que pasen 14 días consecutivos de la fecha de esta notificación, su segunda infracción se eliminará y usted solamente tendrá una infracción. Por favor recuerde que ésta es su única oportunidad para eliminar su segunda infracción y esta oportunidad no se le ofrecerá otra vez en el futuro, aún si usted recibe otra segunda infracción.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, puede comunicarse con la Oficina de IHSS del Condado al número de teléfono que aparece en la parte de arriba.