

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR  
NOTIFICACIÓN PARA EL BENEFICIARIO CONFIRMANDO LA CUARTA  
INFRACCIÓN DEL PROVEEDOR (PERIODO DE INELEGIBILIDAD POR 1 AÑO ) 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: \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono de la Oficina de IHSS: \_\_\_\_\_

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

Esta notificación es para informarle del resultado del formulario "Derecho a disputar una infracción" que su proveedor,

\_\_\_\_\_ ,  
presentó después de la infracción que recibió 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 su proveedor presentó en el formulario "Derecho a disputar una infracción". Hemos determinado que no hubo suficiente información y/o documentación para demostrar que se cumplió con los requisitos necesarios para que su proveedor trabajara más horas de las que permite su acuerdo de la semana laboral . **Su proveedor continuará con una cuarta infracción debido a una o más de las siguientes 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 del máximo de horas semanales del beneficiario sin que el beneficiario obtuviera aprobación del Condado, lo cual ocasionó que su proveedor trabajara más horas extras en el mes que las que su proveedor normalmente trabajaría.
- Trabajó más de 66 horas en una semana laboral, cuando su proveedor trabaja para más de un beneficiario.
- Reclamó más de 7 horas de tiempo de traslado en una semana laboral.

Si su proveedor solicita una Revisión Administrativa del Estado, su proveedor podrá seguir proveyendo servicios hasta que se haya tomado una decisión definitiva relacionada a su Revisión Administrativa del Estado. Si el resultado de la Revisión Administrativa del Estado es que se confirma la infracción, su proveedor será eliminado como proveedor de IHSS durante el periodo de un año. Ese periodo en que no podrá ser proveedor comenzará cuando hayan pasado 20 días consecutivos de la fecha de esa decisión.

Si su proveedor no presenta una “Petición para una Revisión Administrativa del Estado” antes de que pasen 10 días consecutivos de la fecha de esta notificación, no podrá proporcionar servicios de IHSS durante el periodo de un año. Ese periodo comenzará cuando hayan pasado 20 días consecutivos de la fecha de esta notificación.

Si necesita ayuda para encontrar un nuevo proveedor hasta que su proveedor regular sea elegible para proveer servicios de nuevo, por favor comuníquese con su oficina de IHSS.

Si no está seguro de la fecha en que su proveedor será elegible para ser un proveedor de IHSS o tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor comuníquese con su oficina de IHSS del Condado