

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN AL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR
SOBRE LA INELEGIBILIDAD PARA SER PROVEEDOR
PROCESO PARA PROVEEDORES INCOMPLETO**

(ADDRESSEE)

Condado de: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del solicitante para ser proveedor: _____

Dirección de la Oficina de IHSS: _____

Número de teléfono de la Oficina de IHSS: _____

Para: El solicitante para ser proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El Condado/Autoridad Pública/Consortio sin Fines de Lucro ha determinado que usted no es elegible para inscribirse como un proveedor de IHSS ni para recibir pago del Programa de IHSS por proporcionar servicios. Usted no es elegible porque no completó uno o más de los pasos que se requieren en el proceso de inscripción para proveedores de IHSS. Usted no completó el paso (o pasos) marcado a continuación:

- Usted no completó, no firmó, o no devolvió el "Formulario de inscripción para proveedores" (SOC 426) de IHSS.
- Usted no asistió a la sesión de orientación para proveedores de IHSS.
- Usted no firmó el "Acuerdo de inscripción para proveedores" (SOC 846) de IHSS.
- Usted no presentó sus huellas dactilares al Departamento de Justicia de California para una revisión de antecedentes penales.

Si usted cree que completó todos los pasos necesarios para ser elegible para ser proveedor de IHSS, puede comunicarse con _____ para asegurar que se acredite que completó todos los pasos necesarios.