

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR PETICIÓN DEL BENEFICIARIO PARA UN PERMISO ESPECIAL PARA UN PROVEEDOR

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del solicitante proveedor: _____

Nombre del beneficiario: _____

Número del caso del beneficiario: _____

Dirección de la oficina de IHSS: _____

Número de teléfono de la oficina de IHSS: _____

Yo, _____, estoy presentando esta petición para un permiso especial al _____

CONDADO/AUTORIDAD PÚBLICA/CONSORCIO SIN FINES DE LUCRO

para contratar a la persona cuyo nombre aparece a continuación para que sea mi proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). Entiendo que a esta persona se le ha negado la elegibilidad para recibir pago del Programa de IHSS, debido a una condena (o condenas) por un delito mayor. A pesar de esta información, yo acepto la responsabilidad de mi decisión, y los posibles riesgos que esto involucra al permitir que esta persona trabaje en mi hogar como mi proveedor de IHSS.

He elegido contratar a _____ para que sea mi proveedor de IHSS y reconozco que él/ella ha sido declarado culpable del siguiente delito (o delitos):

Fecha de la condena	Sección del Código Penal	Descripción de la condena por delito mayor
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)
PETICIÓN DEL BENEFICIARIO PARA UN PERMISO ESPECIAL PARA UN PROVEEDOR

**COMO BENEFICIARIO DE IHSS QUE CONTRATARÁ A ESTA PERSONA PARA
PROVEER SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR, ENTIENDO Y ESTOY DE
ACUERDO CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y ACTIVIDADES**

- Estoy contratando a una persona que ha sido declarada culpable del delito (o delitos) mayor anotado en este formulario.
- La ley requiere que yo mantenga confidencialmente la información criminal de esta persona y me prohíbe que yo comparta toda o parte de esta información con alguna persona o entidad.
- Estoy completando este formulario de petición para un permiso especial, el cual solamente aplica al delito (o delitos) anotado en este formulario.
- Este permiso especial aplica solamente en el Condado al cual lo envió. Si me mudo a un nuevo Condado, la persona a quien contrato como mi proveedor necesitará otra revisión de antecedentes penales y yo tendré que completar y presentar otro formulario de petición para un permiso especial en el nuevo Condado antes de que él/ella pueda trabajar y recibir pago por proveerme los servicios como proveedor.
- Si el Condado me notifica en el futuro que esta persona es declarada culpable de un delito (o delitos) mayor adicional que lo descalifica, se requerirá que yo complete y presente otra petición para un permiso especial, si es que deseo continuar recibiendo servicios de esta persona.
- Se me enviará una notificación cuando el Condado acepte este permiso especial.
- El Condado le enviará un reporte de horas trabajadas al proveedor que he elegido contratar después de que el permiso especial haya sido aceptado.

Al firmar este formulario, yo acepto la responsabilidad por contratar a la persona nombrada en este formulario para trabajar en mi hogar. Entiendo que el Condado y el Estado de California están exentos de cualquier responsabilidad, debido al riesgo de cualquiera de las acciones que puedan ocurrir debido a mi decisión de contratar a esta persona como mi proveedor de IHSS.

Este documento solamente puede ser firmado por el beneficiario o por un representante autorizado que no sea el proveedor mencionado en este formulario.

FIRMA DEL BENEFICIARIO O DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL BENEFICIARIO

NOMBRE ESCRITO EN LETRA DE MOLDE

FECHA

Sin un permiso especial aprobado para contratar a la persona nombrada en este formulario, usted será responsable de pagarle a esta persona de su propio dinero por cualquier servicio que le provea.

Presente este formulario dentro de los diez (10) días consecutivos a partir de la “Fecha de la notificación” que aparece en la parte superior derecha de la página 1. Usted puede presentar este formulario por correo o en persona en la oficina de IHSS del Condado/Autoridad Pública/Consortio sin Fines de Lucro, en la siguiente dirección:

Por correo: _____

En persona: _____

