

SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS) PETICIÓN DE REFERENCIAS DEL SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR

Solicitante para ser proveedor: Usted tiene que anotar su nombre completo en el espacio a continuación y en el espacio en la parte superior de la siguiente página ANTES de dar este formulario a la persona que va a completarlo.

PETICIÓN DE REFERENCIAS PARA: _____

Persona presentando las referencias: Los proveedores de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) proveen cuidado en el hogar de las personas de edad avanzada, los ciegos y/o las personas incapacitadas/discapacitadas. La persona cuyo nombre aparece arriba ha solicitado ser un proveedor de servicios de IHSS, pero a él/ella se le ha negado la elegibilidad debido a que él/ella tiene una condena (o condenas) por un delito mayor (*felony*). Él/ella ha solicitado una excepción general, que si es otorgada, le permitirá a él/ella ser un proveedor de IHSS, a pesar de su condena (o condenas) por un delito mayor. La información que usted proporcione nos ayudará a evaluar si acaso se le debe otorgar una excepción general a esta persona y se le debe permitir ser un proveedor de IHSS.

Por favor complete la siguiente información.

Su nombre:	Fecha cuando se completó:
------------	---------------------------

Dirección - Calle: _____

Ciudad:	Estado:	Código postal:	Número de teléfono durante el día: ()
---------	---------	----------------	---

Por favor conteste todas las preguntas en este formulario de la mejor manera posible.

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted conoce a la persona sobre la cual está escribiendo esta referencia?

2. ¿Cómo es que conoce a esta persona? _____
