

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR  
AVISO AL BENEFICIARIO SOBRE LA INELEGIBILIDAD DEL PROVEEDOR  
NO SE PRESENTÓ EL FORMULARIO SOC 846 (REV. 11/15)**

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: \_\_\_\_\_

Fecha del aviso: \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Núm. del caso del beneficiario: \_\_\_\_\_

Dirección de la oficina de IHSS: \_\_\_\_\_

Núm. de tel. de la oficina de IHSS: \_\_\_\_\_

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

En diciembre 2015, su proveedor \_\_\_\_\_ recibió el volante (TEMP 3001) titulado "Información importante para el proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar" el cual le indicaba a él/ella que regresara al Condado el formulario "Acuerdo de inscripción para proveedores del programa de IHSS" (SOC 846 [rev. 11/15]) para evitar que se le determinara inelegible para trabajar y recibir pago del programa de IHSS como proveedor de IHSS.

A partir del 1° de julio, 2017, su proveedor indicado arriba ya no es elegible para trabajar y recibir pago del programa IHSS como proveedor de IHSS. La razón de esta determinación de inelegibilidad es porque él/ella no ha presentado el formulario SOC 846 (rev. 11/15) ya firmado antes del 29 de abril, 2017.

Ya que se ha determinado que su proveedor es inelegible como proveedor de IHSS, usted tiene que elegir una persona distinta para que sea su proveedor de IHSS. Su proveedor actual no puede seguir proveyéndole servicios bajo el programa de IHSS y usted no recibirá pago del programa de IHSS por cualquier trabajo que usted le pida a él/ella que haga para usted. Usted será responsable de pagarle a esta persona por cualquier trabajo que usted le pida a él/ella que haga para usted.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso o necesita ayuda para encontrar a un proveedor distinto, puede llamar a su oficina de IHSS del Condado al teléfono que se indica arriba.