******* INFORMACIÓN IMPORTANTE – POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE *********PARA: BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)**

Usted está recibiendo esta notificación porque ha sido identificado como un actual beneficiario de IHSS con un proveedor de IHSS que cumple con las siguientes condiciones el 31 de enero, 2016, o antes de esa fecha:

1. Su proveedor de IHSS trabaja para dos o más beneficiarios de IHSS.
2. Su proveedor de IHSS vive en el mismo hogar que todos los beneficiarios de IHSS a los cuales les proporciona servicios.
3. Su proveedor de IHSS tiene un parentesco con usted y otro beneficiario(s) que recibe servicios en su hogar; es su padre/madre, padrastro/madrastra, padre/madre adoptivo o abuelo o es su tutor legal.

A partir del 1º de febrero, 2016, los proveedores de IHSS/WPCS (*Waiver Personal Care Services* -Servicios de Cuidado Personal por Exención) recibirán pago de tiempo extra si trabajan más de 40 horas a la semana. Una nueva ley estatal limita a 66 horas por semana el número máximo de horas que un proveedor de IHSS puede trabajar en una semana laboral de IHSS y WPCS combinados.

Es posible que su proveedor de IHSS sea elegible para una exención del límite para la semana laboral si cumple con los tres (3) requisitos mencionados anteriormente para del 31 de enero, 2016, o antes de esa fecha.

A los proveedores que cumplan con todos los tres (3) requisitos se les permitirá trabajar hasta un máximo de 90 horas por semana laboral y hasta un máximo de 360 horas al mes bajo esta exención. Esto significa que su proveedor de IHSS podrá continuar satisfaciendo sus necesidades de IHSS trabajando hasta 90 horas por semana laboral y hasta 360 horas al mes combinado para todos los beneficiarios de IHSS. Si su proveedor de IHSS trabaja estos máximos de horas por semana y por mes y a usted y a otro beneficiario(s) de IHSS todavía le quedan horas de IHSS, entonces usted y el otro beneficiario(s) de IHSS en el hogar tendrán que contratar a otro proveedor de IHSS para que trabaje el resto de las horas de IHSS.

Hemos enviado una notificación a su proveedor de IHSS para decirle acerca de esta exención. Si su proveedor está interesado en esta exención, tiene que completar, firmar y poner la fecha en el formulario “Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar, Exención de tiempo extra para parientes proveedores que viven en el hogar” (SOC 2279) y enviarlo al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) a más tardar para el 1º de abril, 2016.

Si su proveedor ya no cumple con los tres (3) requisitos mencionados anteriormente, su proveedor de IHSS ya no califica para esta exención y usted y su proveedor de IHSS tienen que notificar inmediatamente el Condado.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta exención, por favor llame al CDSS al (916) 551-1011.