

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR  
NOTIFICACIÓN PARA EL BENEFICIARIO SOBRE LA INELEGIBILIDAD DEL  
PROVEEDOR - PROCESO INCOMPLETO PARA SER PROVEEDOR**

(ADDRESSEE)

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

Fecha de la notificación: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante para  
ser proveedor: \_\_\_\_\_

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

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

Dirección de la Oficina de IHSS: \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono de la Oficina de IHSS: \_\_\_\_\_

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

La persona que escogió emplear para proveer servicios de IHSS a usted,  
\_\_\_\_\_, no es elegible para recibir pago del Programa de IHSS  
por proveer servicios a usted ni a ninguna otra persona. La razón es la siguiente:

Él/Ella no completó uno o más de los pasos (marcados a continuación) que requiere el  
proceso de inscripción para proveedores, antes de que pasaran 90 días a partir del  
comienzo del proceso de inscripción.

- Él/Ella no completó, no firmó, y no devolvió al Condado el “Formulario de inscripción para proveedores” (SOC 426) de IHSS; y/o
- Él/Ella no asistió a la sesión de orientación para proveedores de IHSS; y/o
- Él/Ella no firmó un “Acuerdo de inscripción para proveedores” (SOC 846) de IHSS; y/o
- Él/Ella no completó una revisión de antecedentes penales del Departamento de Justicia de California.

Debido a que se ha determinado que esta persona es inelegible para ser un proveedor de IHSS, usted tiene que escoger a una persona diferente que provea servicios. Si usted elige continuar recibiendo servicios de parte de esta persona, usted será responsable de pagarle de su propio dinero por cualquier servicio que le provea.

Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor diferente, llame a la Oficina de IHSS al número que aparece en la parte de arriba de este documento.