

**PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR
NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR SOBRE LA INELEGIBILIDAD DEL PROVEEDOR
SE NECESITA UNA REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES PENALES**

(ADDRESSEE)

CONDADO DE: _____

Fecha de la notificación: _____

Nombre del proveedor: _____

Dirección de la Oficina de IHSS: _____

Núm. de teléfono de la Oficina de IHSS: _____

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

El Condado de _____ ha determinado que usted no es elegible para estar inscrito como un proveedor del programa de IHSS, y para recibir pagos de parte del programa de IHSS por proveer servicios en ese Condado. Los expedientes de su Condado actual muestran que se determinó que usted es inelegible en ese Condado a causa de una condena criminal que lo descalificó, y la información de registro de antecedentes penales no puede transferirse entre Condados.

Para que usted sea inscrito como proveedor de IHSS en otro Condado, usted tiene que presentar sus huellas digitales para una revisión de antecedentes penales del Departamento de Justicia de California, y que se presenten los resultados de dicha revisión de antecedentes penales a la Oficina de IHSS o de Autoridad Pública del nuevo Condado. Si aún se determina que usted es inelegible a causa de una condena criminal por un delito mayor de nivel 2, el Condado le enviará notificación a su beneficiario sobre la inelegibilidad, junto con una "IHSS - Petición del beneficiario para un permiso especial para un proveedor" (SOC 862). Si el beneficiario(a) desea que usted sea su proveedor, él/ella tiene que completar el formulario SOC 862 y regresarlo a la Oficina de IHSS o de Autoridad Pública del nuevo Condado.

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, llame al _____.