



SOLICITUD DE POS-APROBACIÓN PARA EXCEPCIÓN DE TIEMPO EXTRA

Para solicitar la pos-aprobación de excepción para tiempo extra del Proveedor Individual, el cliente del Programa de Servicios en el Hogar (HSP) debe completar y presentar esta forma a la oficina local de HSP donde a él o a ella le están ofreciendo servicio. El uso de tiempo extra del Proveedor Individual bajo la excepción solicitada debe presentarse tan pronto como la necesidad sea expuesta o no más tarde de 5 días laborables a partir de entonces. Los formularios incompletos serán devueltos al cliente. Por favor tenga en cuenta que cualquier documentación médica solicitada debe adjuntarse con el formulario. El cliente recibirá una notificación por escrito de una decisión tomada por el HSP después de haber recibido el formulario completado dentro de 30 días. El tiempo extra no autorizado resultará en una violación, tal como se define en el reglamento para tiempo extra del Proveedor Individual de HSP con consecuencias progresivas para el Proveedor Individual (IP).

Nombre del Cliente:	_____
Dirección:	_____
Ciudad/Estado/Zona Postal:	_____
Número del Caso HSP:	_____
Oficina Local HSP:	_____
Nombre del Proveedor Individual:	_____

Categoría de Excepción de Tiempo Extra:
Favor de seleccionar UNA categoría y completar la sección de esa categoría en su totalidad.

El proveedor no está apto para trabajar - HSP puede aprobar hasta 120 días.

IP se ha marchado, estaba sin fondo, ya no reúne los requisitos, o ha caducado las credenciales.

El IP de reserva no está apto para trabajar.

La Agencia de Ama de Casa en la zona de servicio del cliente está lleno a su capacidad o no está disponible.

No hay ningún CIL en el área de servicio del cliente o;

El cliente de HSP se ha puesto en contacto con el CIL en su área de servicio para identificar otros IPs.

Nombre (Letras de Molde) y Firma del Personal de CIL _____ Fecha _____

Necesidad de Emergencia- HSP puede aprobar hasta 4 horas adicionales en cada período de pago con un máximo de 30 horas/año.

*** Ninguna aprobación es necesaria durante las primeras 4 horas por cada período de pago con un máximo de 30 horas por año bajo esta categoría de excepción.**

El número de horas adicionales y las fechas del período de pago son identificados a continuación.

El cliente de HSP tiene una necesidad de emergencia de: _____ horas durante el período de pago que termina en _____
(número de horas) (mm/dd/yyyy)

Razón por la solicitud de la excepción de emergencia:

Firma del cliente de HSP _____ Fecha _____

For Internal State Use Only:	
Date Received in Local HSP Office:	Date Entered in WebCM:
Name:	Title: