



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE SALARIOS DE HSP

Para Proveedores Individuales en el Programa de Servicios en el Hogar (HSP)

Fecha de Solicitud	
Nombre de IP	
Últimos 4 del Seguro Social #	
Rango de Fechas	
Dirección Ciudad, Estado, Código postal	
Teléfono	
Correo Electrónico	

¿Cómo le gustaría que le devuelvan la información? Correo electrónico O Correo

Tomará de 5 a 7 días hábiles procesar una Solicitud de Verificación de Salario.

Sólo podemos proporcionar información sobre la tarifa por hora y los salarios brutos. No habrá ningún registro de ingresos para las personas que recientemente comenzaron a trabajar a través del Programa de Servicios para el Hogar. Las solicitudes deben presentarse aproximadamente treinta días después de la fecha de inicio del Proveedor Individual.

Por favor envíe su formulario completo a:

Correo electrónico	DHS.HSP.LaborEV@Illinois.gov
Fax	217-557-9434 o 217-557-0142
Correo	Atención del Departamento de Servicios Humanos de Illinois: HSP Labor Relations Unit 100 South Grand Avenue East Springfield, IL 62704