



## **Formulario de referencia del registro de cuidadores de IHSS**

Estimado/a referencia,

Por favor complete la siguiente información sobre \_\_\_\_\_ que está aplicando para ser un proveedor en el Registro de la Autoridad Pública.

- Por favor complete **todas las preguntas** a continuación y que sean legibles
- Deber haber conocido el solicitante al menos de 6 meses
- No puede ser pariente del solicitante

Nombre y apellido de referencia	
Domicilio	
Numero de teléfono	
Dirección de correo electrónico	
¿Cuánto tiempo ha conocido al solicitante?	
¿Su relación con el solicitante?	
¿Cuál es el mejor tiempo para contactarlo con preguntas adicionales? (Lun-Vier 8AM – 5PM)	
Por favor, explique por qué cree que el solicitante sería un buen cuidador.	

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## **Formulario de referencia del registro de cuidadores de IHSS**

Estimado/a referencia,

Por favor complete la siguiente información sobre \_\_\_\_\_ que está aplicando para ser un proveedor en el Registro de la Autoridad Pública.

- Por favor complete **todas las preguntas** a continuación y que sean legibles
- Deber haber conocido el solicitante al menos de 6 meses
- No puede ser pariente del solicitante

Nombre y apellido de referencia	
Domicilio	
Numero de teléfono	
Dirección de correo electrónico	
¿Cuánto tiempo ha conocido al solicitante?	
¿Su relación con el solicitante?	
¿Cuál es el mejor tiempo para contactarlo con preguntas adicionales? (Lun-Vier 8AM – 5PM)	
Por favor, explique por qué cree que el solicitante sería un buen cuidador.	

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_