



## PUBLIC AUTHORITY SERVICES BY SOURCEWISE FONDO PARA EL DESARROLLO DEL EMPLEO/MEJORA DE LA VIDA

Se ha establecido un Fondo para el Mejoramiento de la Vida para los Proveedores de Cuidados Independientes (IPs) de IHSS en el Condado de Santa Clara. Se reembolsará a los IPs un máximo de 500.00 USD por año calendario por el costo de la matrícula y los libros de texto (pero no de otros materiales) por asistir a programas o cursos de educación y capacitación aprobados.

### Tenga en cuenta las siguientes condiciones:

- a) El programa o curso debe realizarse durante el período de descanso.
- b) El programa o curso debe enseñar una habilidad relevante para el bienestar o las funciones del trabajo de un proveedor de cuidado en el hogar.
- c) Antes de inscribirse en el programa, el IP debe presentar a Servicios de la Autoridad Pública la Solicitud del Fondo para el Desarrollo del Empleo/Mejora de la Vida con el nombre del programa o curso, el/los instructor(es) y las fechas de asistencia. Este formulario de solicitud debe ser presentado no menos de **treinta (30) días calendario antes de la fecha de inicio del curso o programa**. La Autoridad Pública revisará la solicitud y notificará al IP de la aprobación o rechazo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud.
- d) La IP debe comenzar y completar exitosamente el programa o curso mientras esté empleado por un consumidor o mientras esté activo en el Registro.
- e) Al finalizar el programa o curso, el IP debe presentar a los Servicios de la Autoridad Pública una solicitud de reembolso junto con todos los recibos de la matrícula y los libros de texto, acompañados de una copia del informe de calificaciones de la escuela o de un certificado de finalización satisfactoria.
- f) En caso de que la cantidad dedicada al Fondo para el Desarrollo del Empleo/Mejora de la Vida se agote en un año determinado, no se aceptarán más solicitudes ese año. Para los fines de esta Sección, un año se considerará del 1 de enero al 31 de diciembre.

Complete y envíe la solicitud adjunta de una de las siguientes maneras:

**Correo electrónico:** [patraining@pascc.org](mailto:patraining@pascc.org)

**Fax:** (408) 296-8340 RE: Life Enhancement Fund

**Correo postal:** Public Authority Services by Sourcewise  
RE: Life Enhancement Fund  
2115 The Alameda, San Jose, CA 95126



**PUBLIC AUTHORITY SERVICES BY SOURCEWISE**  
**FONDO PARA EL DESARROLLO DEL EMPLEO/MEJORA DE LA VIDA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Estado de IP (encierre uno): Activo/Trabajando

N.º ID de proveedor: \_\_\_\_\_ No activo/No trabajando

Activo en el registro

Título de la clase para la que solicita la aprobación: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el nombre y la dirección de la institución que ofrece la clase? (Por ejemplo: colegio comunitario, educación para adultos, centro comunitario, Cruz Roja, etc.).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de(los) instructor(es): \_\_\_\_\_

Fechas de las clases: \_\_\_\_\_

Por favor, describa brevemente la clase para la que está presentando la solicitud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuál es el costo de la clase y el texto(s): \_\_\_\_\_

La Autoridad Pública se pondrá en contacto con usted dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de esta solicitud en cuanto a su aprobación o rechazo. Si se aprueba, usted es responsable de presentar recibos y prueba de inscripción a la clase, así como prueba de haber completado la clase para recibir el reembolso de los gastos hasta un máximo de 500 USD por año. Sólo se tendrán en cuenta para el reembolso los gastos indicados en los recibos correspondientes.

