



**Lito Morillo – Director**  
5357 Truxtun Avenue  
Bakersfield, CA 93309  
(661) 868-1000; (661) 868-1001 FAX

**Estimado solicitante a proveedor,**

Gracias por su interés en registrarse como proveedor del programa de Servicios de Apoyo en el hogar, mejor conocido como “IHSS” en inglés. Las leyes estatales requieren que todos los proveedores de dicho programa completen el proceso de registro y pasen un reviso de antecedentes antes de ser elegibles para recibir pago del Programa de IHSS.

Para registrarse y recibir pago como un proveedor del Programa IHSS, usted debe completar los siguientes pasos:

❖ **Visite el sitio de web de inscripción:**

<https://www.reva-pa.com> haga clic en “Kern County”

**Este sitio es conocido como el sitio web “REVA.” En este sitio usted podrá:**

- Crear una cuenta (asegúrese de recordar todas las respuestas de seguridad, así como su clave de iniciar y su contraseña porque nadie más tendrá acceso a esa información),
  - Ver los videos de registro obligatorios,
  - Registrarse para una orientación obligatoria en persona (nota - si usted se registra para una orientación en Español, usted tiene que leer, hablar y entender el idioma de Español con fluidez. De otra manera se le pedirá que re programe la cita),
  - Imprima los documentos necesarios para las huellas digitales (Live Scan). Estos deberán ser llevados con usted al lugar que usted elija (hay una lista de ubicaciones disponibles en el sitio de web REVA para las huellas digitales).
- ❖ **Lleve el documento de las huellas digitales (Live Scan) a cualquier ubicación autorizada para completar el reviso de antecedentes.**
- Es su responsabilidad el pagar por este servicio. Los precios varían en la ubicación.
- ❖ **Asista a la orientación en persona la fecha, hora y la ubicación donde usted se registró.**
- Traer su tarjeta de Seguro Social. Fotocopias **no serán** aceptadas.
  - Traer su licencia de conducir o identificación vigente emitido por el gobierno de los Estados Unidos.
  - Su nombre en la tarjeta de identificación y tarjeta de seguro social **deberán** ser exactamente iguales.
- ❖ **Complete el paquete de Proveedores Individuales de Apoyo, conocido como “SIP” en inglés. Este será enviado a usted por correo con su carta de aprobación.**
- Complete la forma SOC 426A-Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) Designación de Proveedor para el beneficiario. El beneficiario deberá firmar y fechar la última página y este documento deberá ser entregado para poder recibir tarjetas de tiempo.
  - Complete el W-4 y devuélvalo junto con la forma SOC 426A en el sobre proporcionado en el paquete.
- ❖ **Cuando se reciban las tarjetas de tiempo, complételas y envíelas por correo a la dirección en el sobre proporcionado. O si usted está completando tarjetas de tiempo electrónicamente, continúe de esa manera.**

**Para preguntas acerca del registro para proveedores llame al (661) 868-0987.  
Para preguntas sobre tarjetas de tiempo y sueldo llame al (661) 868-1004.**

**Para preguntas acerca de tarjetas de tiempo electrónicas llame al (866) 376-7066**