IOWA | Health and Human Services

Aviso de acción: Cuidado de crianza con pariente

Fecha

☐ Solicitud nueva
☐ Denegación
☐ Actualización

El Departamento ha tomado la siguiente decisión con respecto a su solicitud para ser aprobado para cuidados de crianza con pariente:

☐ Se le ha emitido una aprobación para el período de a , que le permite cuidar a Names of Children. El HHS requiere que usted notifique al HHS en un plazo no mayor a siete días hábiles después de cambiarse de casa o después de cualquier cambio en el número de personas que viven en el hogar o bien después de cualquier circunstancia que pueda afectar negativamente la salud, la seguridad o el bienestar de un niño bajo el cuidado de la familia.

☐ Su solicitud ha sido denegada debido a las siguientes razones:

- ☐ Uno o más adultos que viven en su hogar no pasaron las verificaciones de antecedentes
- ☐ Hallazgos de abuso y negligencia infantil de un pariente cuidador o de un miembro adulto del hogar
- ☐ Se ha seleccionado otro hogar de crianza con pariente
- ☐ Una condición o combinación de condiciones que no se pueden mejorar e impiden que el pariente cuidador cubra las necesidades físicas, emocionales, médicas o educativas del niño bajo cuidado.

Otras secciones aplicables del Código Administrativo de Iowa:

Secciones del Código de Iowa:

Lea la carta adjunta para ver los detalles.

Su derecho a apelar esta decisión se explica al reverso de este aviso. Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con la oficina de HHS de su condado.

_____
Administrador de división o persona designada

Tiene derecho a apelar

¿Qué es una apelación? Una apelación es una solicitud de audiencia debido a que no está de acuerdo con una decisión tomada por el Department of Health and Human Services (HHS). Tiene derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión. No tiene que pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

¿Cómo apelar? Puede apelar en persona o por escrito. Para todos los demás programas, debe apelar por escrito mediante **una** de las siguientes opciones:

A. Complete una apelación electrónicamente en https://hhs.iowa.gov/programs/appeals **o**
B. Escriba una carta en la que nos indique por qué cree que la decisión es incorrecta **or**
C. Complete un formulario de apelación y solicitud de audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina de HHS de su condado.

Envíe su formulario de apelación por correo postal o llévelo personalmente al HHS, Appeals Section, 4th Floor, 321 E 12th Street, Des Moines, Iowa 50319. Si necesita ayuda para presentar una apelación, comuníquese con la oficina de HHS de su condado.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar? Debe presentar una apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de una decisión o antes de la fecha en que una decisión entre en vigor.

Si presenta la apelación después de 30 días, pero todavía dentro de los 90 días calendario después de la decisión, deberá explicarnos el motivo del retraso de su apelación. Si tiene un motivo justificado para haber presentado su apelación tardíamente, decidiremos si puede tener una audiencia. Si presenta una apelación fuera del plazo de 90 días desde la fecha de la decisión, no podremos otorgarle una audiencia.

¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras está pendiente mi apelación? Podrá mantener sus beneficios hasta el final de la apelación o hasta el término del periodo de certificación si presenta una apelación dentro de un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de recibo del aviso. Un aviso se considera recibido 5 días calendario después de la fecha que aparece en el aviso. Es posible que tenga que devolver cualquier beneficio que reciba mientras se decide su apelación si la acción del HHS es correcta.

¿Cómo sabré si se me concedió una audiencia? Recibirá un aviso de audiencia en el que se indicará la fecha y hora programadas para una audiencia telefónica. Recibirá una carta en la que se le informará si no se le concede una audiencia. También le explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no darle una audiencia.

¿Puedo tener a alguien que me ayude en la audiencia? Usted u otra persona, como un amigo o pariente, puede explicar por qué no está de acuerdo con la decisión del HHS. También puede tener un abogado para que lo ayude, pero el HHS no le pagará uno. La oficina del HHS de su condado puede entregarle información sobre los servicios legales existentes. El costo de los servicios legales será acorde a sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid (Asistencia Jurídica de Iowa) al 1-800-532-1275. Si vive en el condado de Polk, llame al 243-1193.

Política con respecto a discriminación, acoso, acción afirmativa e igualdad de oportunidades en el empleo

Es política del HHS de Iowa proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a los solicitantes, empleados y clientes sin considerar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, religión, edad, discapacidad, creencias políticas o estatus de veterano.
Si considera que el HHS lo ha discriminado o acosado, envíe una carta donde presente una queja a Iowa HHS, Hoover Building, 5th Floor – Policy Bureau, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114 o por correo electrónico a contactdhs@dhs.state.ia.us.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para recibir la información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas, etc.), deben contactar a la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Además, la información del programa se puede entregar en otros idiomas.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.