

**Notice of Decision (Aviso de decisión)**

**Sírvase revisar ambos lados de este aviso**

Nombre del trabajador

Número del caso

Número del trabajador

Por favor lea detenidamente todo el contenido de la notificación. Si tiene dudas, llame a su asistente.

### Usted tiene el derecho de apelar

**¿Qué es una apelación?** Una apelación es pedir una audiencia porque usted no está de acuerdo con una decisión tomada por el Department of Human Services (DHS). Si no está de acuerdo con la decisión, usted tiene derecho a presentar una apelación. No tiene que pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

**¿Cómo apelar?** En los casos relativos a SNAP (Asistencia de Alimentos), Child Care Assistance (Asistencia para guardería infantil), Family Investment Program (Programa de inversión familiar) o Medicaid, usted puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Para todos los demás programas debe apelar por escrito haciendo una de las siguientes cosas:

- Complete una apelación electrónicamente en <https://hhs.iowa.gov/programs/appeals>, o
- Escriba una carta explicando por qué cree que la decisión es errónea, o
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina de DHS de su condado.

Envíe el formulario de apelación por correo o llévelo personalmente al DHS, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para presentar una apelación, pregunte en la oficina de DHS de su condado.

**¿Cuánto tiempo tengo para apelar?** Para los casos de SNAP o Medicaid tiene 90 días calendario, a partir de la fecha de la decisión, para presentar una apelación. Para todos los demás programas, debe presentar la apelación en un plazo de 30 días calendario, a partir de la fecha de la decisión o antes de que entre en vigencia la decisión.

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 buen motivo para haber presentado su apelación tarde, decidiremos si puede tener una audiencia. Si presenta la apelación fuera del plazo de 90 días después de la decisión, no podemos darle una audiencia.

**¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras mi apelación está pendiente?** 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. Una notificación se considera recibida 5 días calendario después de la fecha en la notificación. En el caso de Family Investment Program, Child Care Assistance y Medicaid, los beneficios también pueden continuar si presenta una apelación antes de la fecha de vigencia de una decisión. Cualquier beneficio que obtenga mientras se decide su apelación tendrá que pagarse si se ratifica que la acción del Departamento es correcta.

**¿Cómo sabré si obtengo una audiencia?** Recibirá una notificación de audiencia que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no obtiene una audiencia recibirá una carta con la negativa. También explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión negativa de su 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 Departamento. También puede traer a su propio abogado, pero el Departamento no pagará por ello. La oficina de DHS de su condado puede darle información sobre los servicios legales existentes. El costo de los servicios legales dependerá de sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid 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

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#) (AD-3027) que está disponible en línea en: [How to File a Complaint](#), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

Correo:	U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;	Fax:	(202) 690-7442; o
		Correo electrónico:	<a href="mailto:program.intake@usda.gov">program.intake@usda.gov</a>

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**Notice of Decision (Aviso de decisión)**

**Sírvase revisar ambos lados de este aviso**

Nombre del trabajador

Número del caso

Número del trabajador

Por favor lea detenidamente todo el contenido de la notificación. Si tiene dudas, llame a su asistente.

**Notice of Decision (Aviso de decisión)**

**Sírvase revisar ambos lados de este aviso**

Nombre del trabajador

Número del caso

Número del trabajador

Por favor lea detenidamente todo el contenido de la notificación. Si tiene dudas, llame a su asistente. Aceptamos llamadas por cobrar.