

## Notice of Decision (Aviso de Decisión)

TRABAJADOR NO.

CO. NO.

FECHA DEL AVISO

CASO NO.

Nombre de trabajador

Teléfono del trabajador

E-mail del trabajador

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

Tiene derecho a solicitar una apelación. Si desea una apelación, lea y siga los pasos que se indican al reverso de esta página. Si necesita ayuda para presentar su apelación, puede pedirla a su oficina de condado, o puede llamar a Iowa Legal Aid al 1-800-532-1275. Si vive en Polk County, llame al 243-1193.

\* EM

\* Usted puede mirar el Manual del Empleado (EM) en la oficina del departamento del condado.

## Tiene derecho a apelar

### ¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es solicitar una audiencia porque no está conforme con la decisión tomada por *Department of Human Services* (DHS). Tiene derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con una resolución. No tiene que pagar nada para presentar la apelación. [Código Administrativo de Iowa 441--Capítulo 7].

### ¿Cómo se apela?

Presentar una apelación es sencillo. Puede apelar personalmente, por teléfono o por escrito para Food Assistance o Medicaid. Debe apelar por escrito para todos los otros programas. Para apelar por escrito, haga **una** de las siguientes cosas:

- Complete el formulario de apelación por Internet en <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/>, o
- Escriba una carta explicando por qué cree que la decisión es incorrecta, o
- Complete el formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia ("*Appeal and Request for Hearing*"). Puede conseguirlo en la oficina DHS de su condado.

Envíe o lleve el formulario de apelación a: *Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114*. Si necesita ayuda para presentar la apelación, pregunte en la oficina de DHS.

### ¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Para presentar una apelación de Food Assistance o Medicaid, tiene 90 días corridos a partir de la fecha de la resolución. Para todos los otros programas, debe presentar la apelación:

- En un plazo de 30 días corridos a partir de la fecha de la resolución, o
- Antes de la fecha en que la resolución entre en vigencia.

Si presenta la apelación después de transcurridos 30 días, pero antes de los 90 días corridos posteriores a la fecha de la resolución, deberá explicarnos por qué presentó la apelación tardíamente. Si existió un motivo que justifique el retraso, nosotros decidiremos si se le concederá una audiencia.

No podremos concederle una audiencia si presenta la apelación con posterioridad a los 90 días corridos contados a partir de la fecha de la resolución.

### ¿Puedo continuar recibiendo beneficios mientras mi apelación esté pendiente?

Puede conservar sus beneficios hasta que se expida el fallo final de la apelación o hasta que termine su período de certificación, siempre y cuando presente la apelación:

- En un plazo de 10 días corridos a partir de la fecha en que reciba la notificación. Se considera que recibirá la notificación 5 días después de ser expedida, o
- Antes de la fecha en que la resolución entre en vigencia.

Si se determina que el Departamento actuó correctamente, tendrá que devolver todos los beneficios que reciba mientras se resuelve la apelación.

### ¿Cómo me informarán si me concedieron la audiencia?

Recibirá una notificación de audiencia informándole la fecha y la hora programadas para la audiencia telefónica. En el caso de no concederle una audiencia, le enviaremos una carta informándole el motivo de dicha decisión. También le explicaremos qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle una audiencia.

### ¿Puedo tener ayuda de otra persona durante la audiencia?

Usted o alguien más, como un amigo o un pariente, podrán explicar por qué no está de acuerdo con la resolución del Departamento. También podrá tener ayuda de un abogado, pero el Departamento no pagará los honorarios. La oficina DHS de su condado le puede dar información sobre servicios legales. El costo de los servicios legales se calculará de acuerdo a sus ingresos. También puede llamar a *Iowa Legal Aid* al teléfono 1-800-532-1275. Si vive en el Condado de Polk, llame al 243-1193.

## Política sobre discriminación, acoso, acción afirmativa e igualdad de oportunidades laborales

Es política del Iowa Department of Human Services (DHS) proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a solicitantes, empleados y clientes sin considerar su raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, discapacidad o estado de veterano; de aquí en adelante referido como categoría protegida.

Si considera que ha sufrido discriminación o acoso por parte de DHS, le agradeceremos que envíe una carta explicando su queja a: Iowa Department of Human Services, Hoover Building, 5th Floor – Bureau of Policy Coordination, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114, o por correo electrónico a [contactdhs@dhs.state.ia.us](mailto:contactdhs@dhs.state.ia.us)

(*Food Assistance solamente*) USDA Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, DC 20250-9410, o llame al 866-632-9992. Las personas que tienen deficiencias auditivas o dificultades del habla pueden usar el Federal Relay Service; para ello deben llamar al 800-877-8339.

## CÁLCULO DEL BENEFICIO DE FOOD ASSISTANCE (ASISTENCIA ALIMENTICIA)

### PRUEBA STANDARD DE INGRESO EN BRUTO:

Número de Personas Consideradas			_____
Límite de Ingresos Bruto			_____
Ingreso Bruto Diferente de Ingresos por Trabajo			_____
Ingreso Bruto Trabajo	+		_____
Total Ingresos Contables.....			_____

### CÁLCULO DEL BENEFICIO:

Ingreso Diferente de Ingresos por Trabajo			_____
Ingreso Bruto Trabajo		-	_____
Deducción por Ingreso por Trabajo			_____
Total Ingresos Contables			_____
Deducción Estandar	-		_____
Otras Deducciones Consideradas:			
Deducción Médica	-		_____
Deducción por Apoyo Infantil	-		_____
Deducción por Cuidado de Dependiente	-		_____
Deducción por Albergue	-		_____
Deducción por Servicios Públicos	-		_____
Deducción Total Permitida *	-		_____
Ingresos Contables Finales			_____
Beneficio Mensual de Food Assistance			_____
Recuperación		-	_____
Beneficio de Food Assistance.....			_____

\* Para calcular esta deducción únicamente se utilizaron costos médicos, de cuidado de dependiente, de albergue y de servicios públicos. Para recibir la deducción, las verificaciones faltantes de estos gastos deben ser recibidos antes del primero del mes siguiente o antes del décimo día después de vencido su reporte, cualquiera de los dos que suceda más tarde.