



**Application for All Social Services  
(including Title IV-A Emergency Assistance)  
(Solicitud Para Todos Los Servicios Sociales  
(Incluyendo Título IV-A Servicios de emergencia))**

**Parte A:**

Solicitante		Fuente de ingreso		Ingreso mensual	
Dirección			Ciudad		Estado
					Código postal
Nombre (Hijos y otros adultos)		Relación		Fecha de nacimiento	
				Número de Seguro social	
Firma del solicitante, destinatario o tutor legal				Fecha	
Firma del empleado de JCO o DHS				Fecha de cobro	

**COMPLETAR SÓLO PARA TÍTULO IV-A SERVICIOS DE EMERGENCIA**

**Parte B: (Marcar la opción que corresponda).**

El solicitante es elegible para los servicios de IV-A Servicios de emergencia si se cumplen todos los siguientes requisitos:

Sí    No

- Existe una emergencia porque existe una de las siguientes situaciones:
  - ◆ Abuso, descuido o abandono de un menor, o situación de riesgo para el menor o
  - ◆ Los menores se encuentran en peligro inminente y la presencia en el hogar no es lo mejor para los intereses de los menores o
  - ◆ Los menores han sido retirados del hogar o se encuentran en riesgo de ser retirados del hogar por abuso, descuido o incapacidad de los padres de brindarles el cuidado y tratamiento necesario o controlar el comportamiento del menor.
- Esta emergencia no surgió como consecuencia de que el solicitante o la familia del solicitante se negara a aceptar, sin motivos válidos, un empleo o capacitación dentro de los 30 días de la fecha de la presente solicitud.
- Esta solicitud para servicios de emergencia se realizó en nombre del menor que vive, o dentro de los pasados seis meses ha vivido con, un pariente específico en un lugar de residencia que se considera el hogar del menor.
- La familia del solicitante recibe FIP, SSI, asistencia alimenticia o beneficios de Medicaid en el mes de la solicitud o no posee dinero en efectivo para brindarle los cuidados o servicios de emergencia necesarios.

Firma del empleado de DHS	Fecha	Fecha de inicio del servicio
---------------------------	-------	------------------------------

**SUS DERECHOS:**

- ◆ Tiene derecho a identificar sus necesidades de servicio y solicitar servicios sociales, derecho a que su solicitud se resuelva dentro de los 30 días, derecho a recibir notificaciones escritas del curso de su solicitud y derecho a apelar si le niegan, disminuyen o interrumpen los servicios. Si desea apelar, puedo hacerlo por escrito en su oficina del condado. El recibir un servicio depende de su elegibilidad para el servicio y también de nuestra capacidad para brindar dicho servicio.
- ◆ Tiene derecho a la confidencialidad, protección y privacidad.
- ◆ Tiene derecho a solicitar servicios de planificación familiar (control de natalidad) para usted o para un miembro de su familia. La planificación familiar es voluntaria. Nadie puede decir que para obtener los servicios usted debe utilizar métodos de control de natalidad, o utilizar un método de control de natalidad determinado.

## Usted Tiene Derecho a Apelar

### ¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es solicitar una audiencia porque no le guste una decisión que haya tomado el Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos) (DHS). Tiene derecho a apelar si no está de acuerdo con una decisión. No tiene que pagar para presentar una apelación. [441 Código Administrativo de Iowa, Capítulo 7].

### ¿Cómo debo apelar?

Presentar una apelación es sencillo. Debe apelar por escrito para todos los programas, excepto para Food Assistance (Asistencia Alimenticia). Puede apelar personalmente o por teléfono en el caso de Food Assistance. Para apelar por escrito, haga **una** de las siguientes cosas:

- Complete una apelación electrónicamente en <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/>, o
- Escriba una carta en la que nos diga por qué cree que la decisión está errada, o
- Llene un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del DHS de su condado.

Envíe o lleve su apelación al Department of Human Services, Appeals Section, 5<sup>th</sup> Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para llenar una apelación, solicítela en la oficina del DHS de su condado.

### ¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Para Food Assistance, tiene 90 días calendario para presentar una apelación, a partir de la fecha de la decisión. Para todos los otros programas, debe presentar una apelación:

- Dentro de los 30 días calendario después de la fecha de una decisión o
- Antes de la fecha en que una decisión se haga efectiva.

Si presenta una apelación entre los 30 y los 90 días después de la fecha de una decisión, deberá decirnos por qué su apelación se hace tan tarde. Si tiene una buena razón para presentar su apelación con retraso, nosotros decidiremos si tiene derecho una audiencia.

Si presenta una apelación 90 días después de la fecha de una decisión, no le podremos conceder una audiencia.

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

Usted puede conservar sus beneficios hasta que una apelación llegue a su fin o hasta el final de su período de certificación si presenta una apelación:

- Dentro de los 10 días calendario después de la fecha de una decisión o
- Antes de la fecha en que una decisión se haga efectiva.

Cualquier beneficio que obtenga mientras se decida una apelación es posible que lo deba regresar si la acción del Departamento es correcta.

### ¿Cómo sabré si se me concedió la audiencia?

Recibirá un aviso de audiencia que le informará la fecha y hora en que se ha programado una audiencia telefónica. Recibirá una carta en la que se le informa si no se le concedió la audiencia. Esta carta le dirá por qué no obtuvo la audiencia. También le explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle la audiencia.

### ¿Puedo tener ayuda para la audiencia?

Usted o alguien más, como un amigo o un pariente, puede decir por qué no está de acuerdo con la decisión del Departamento. También podrá tener ayuda de un abogado, pero el Departamento no pagará dicho abogado. La oficina del DHS de su condado puede darle información sobre servicios legales. El costo de los servicios legales se basará en sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al 1-800-532-1275. Si vive en Polk County, llame al 243-1193.

## **Política Relativa a la Discriminación, el Acoso, la Acción Afirmativa, y la Oportunidad Igualitaria de Empleo**

Es política del Iowa Department of Human Services ofrecer trato igualitario en cuanto a empleo y ofrecimiento de servicios a los solicitantes, empleados y clientes, sin importar su raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad, incapacidad, creencia política o estatus de veterano.

Si usted considera que el IDHS le ha discriminado o acosado, puede enviar una carta quejándose a:

Iowa Department of Human Services, Administrator, Diversity Program Unit, 1305 E. Walnut, Des Moines IA 50319-0114; teléfono (800) 972-2017; fax (515) 281-4243.

(Food Assistance only) USDA – Director Office for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington DC 20250-9410, o llamada 1-800-795-3272 voz o (202) 720-6382 (TTY).

## IV-A Decision Making (Toma de decisiones para IV-A)

El programa IV-A ha sido diseñado para ampliar el menú de servicios, incluyendo a los menores que sean víctimas o se encuentren en riesgo de sufrir abuso o abandono, estén en riesgo de ser trasladados a un hogar sustituto, o necesiten tratamiento o atención médica.

1. ¿Existe una emergencia? Sí o No

Existe una emergencia cuando ocurre una de las siguientes situaciones:

1. Existe abuso, negligencia o abandono de un menor,  riesgo de que ocurran.
2. Un menor se encuentra en peligro inminente y la presencia de dicho menor en su hogar no es lo mejor para el bienestar del mismo.
3. Los menores han sido retirados del hogar  se encuentran en riesgo de ser retirados del hogar debido a abuso, abandono, que puede incluir indignancia, o la incapacidad de los padres para proveer el cuidado o el tratamiento médico necesario o para controlar la conducta del menor.

2. ¿Surgió una situación de emergencia debido a que el solicitante o la familia del solicitante se rehusó a aceptar, sin causa justificada, un empleo o capacitación laboral en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la solicitud? Sí o No

3. ¿Está el menor viviendo, o ha estado viviendo durante el plazo de seis meses previos al mes en que se solicitó la asistencia, con su padre, madre, abuelo/a, hermano/a, padrastro, madrastra, hermanastro/a, tío/a, primo/a hermano/a, sobrino/a, en un lugar de residencia que el menor considera como su propio hogar? Sí o No

Si la respuesta es no, el menor no es elegible para servicios IVA-EA. Esto es aplicable principalmente a aquellos menores que han estado viviendo en hogares sustitutos por los últimos seis meses y cuya autorización para servicios está siendo renovada.

El solicitante demuestra que necesita uno o más de los siguientes servicios: Sí o No

- Servicios de bienestar infantil orientados a toda la familia
- Cuidado de crianza temporal
- Cuidado de protección infantil

4. ¿La familia reúne los requisitos de elegibilidad con respecto a ingresos? Sí o No

La familia solicitante está recibiendo FIP, SSI, FA, o Medicaid durante el mes de la solicitud o no tiene dinero en efectivo para proporcionar la atención médica o los servicios de emergencia necesarios, según lo manifieste la familia solicitante, cuyos ingresos no superan el 800% de las guías del índice de pobreza establecidas por la Oficina de Gestión y Presupuesto (Office of Management and Budget). El/La asistente social no necesita verificar el nivel de ingresos informado. Pueden simplemente utilizar la declaración presentada por la familia. Ver [National Poverty Guidelines](#).

Los servicios para familias y menores, provistos a través del programa de asistencia de emergencia como resultado de una solicitud única, pueden ser brindados por un período que no exceda los 12 meses de duración o hasta que ya no exista necesidad de brindar servicios de acuerdo a los criterios de elegibilidad correspondientes a los servicios especificados, lo que ocurra primero.

El servicio IVA deberá ser revisado anualmente. Llegará una alerta de FACS 30 días antes de la fecha límite para la revisión. Para renovar la autorización, el personal deberá seguir un proceso similar al de la autorización inicial. Revise el caso para determinar si el menor/la familia aún reúnen los criterios para recibir servicios.