

Aviso de Acción: Hogar de crianza

Fecha _____

- Solicitud nueva
- Renovación
- Denegación
- Revocación

El Departamento ha tomado la siguiente decisión con respecto a su solicitud de licencia como hogar de crianza:

- Se ha emitido una licencia completa en su nombre por el periodo que abarca de _____ a _____, que le permite cuidar hasta _____ niños bajo cuidados de crianza a la vez. La ley de Iowa requiere que cada padre de crianza con licencia mantenga la certificación en CPR y Primeros Auxilios, además de completar seis horas de capacitación en cuidados de crianza todos los años. Las reglas del HHS requieren 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 cuidados de crianza.
- Se ha emitido una licencia provisional en su nombre por el periodo que abarca de _____ a _____, que le permite cuidar hasta _____ niños bajo cuidados de crianza a la vez. Las deficiencias específicas, las acciones correctivas requeridas y el plazo para completarlas se explican en el formulario 470-0698, *Recomendación para Licencia Provisional*.
- Su licencia no ha sido renovada debido a _____ vigente _____.
- Su licencia está siendo revocada por los siguientes motivos. (*Marque las secciones con las reglas específicas en las cuales se basa la acción adversa.*)
 - Cuando la instalación hace mal uso de los fondos provistos por el Departamento. 441 IAC 112.6(1)“a”
 - La familia de crianza no tiene ninguna consideración por el cuidado de la salud, el aseo, la higiene, la comodidad o el bienestar de los niños bajo cuidados de crianza. 441 IAC 112.6(1)“b”
 - Cuando el director o propietario involucrado en la operación de la instalación, o el padre de crianza, o cualquier persona que resida en el hogar de crianza que no sea un hijo de crianza, o cualquier miembro del personal de la instalación ha sido condenado por un delito, a menos que el Departamento haya evaluado el delito y concluido que el delito no merece la prohibición de empleo o licencia. 441 IAC 112.6(1)“c”
 - Cuando existe una denuncia de abuso fundado contra un hogar de crianza, cualquier persona que resida en el hogar de crianza que no sea un menor bajo cuidado de crianza, a menos que el Departamento haya realizado una evaluación del abuso fundado y concluido que el abuso no merece la prohibición de la licencia. 441 IAC 112.6(1)“d”
 - Al mudarse a una nueva casa, la familia de crianza no notifica al Departamento ni al contratista de reclutamiento y retención dentro del plazo de siete días hábiles a partir de la mudanza a la nueva casa. 441 IAC 112.6(2)“a”

- La familia de crianza o la instalación no cumplieron con alguno o todos los requisitos del acuerdo de colocación. 441 IAC 112.6(2)“c”
- El centro de cuidados de crianza no sigue cumpliendo con todos los requisitos de licencia, tanto los dictados por la ley como los reglamentarios. 441 IAC 112.6(2)“f”
- La familia adoptiva se rehúsa a cooperar en una visita sin aviso previo. 441 IAC 112.6(2)“g”

Lea la carta adjunta para ver los detalles.

- Su solicitud nueva o de renovación ha sido denegada debido a las siguientes razones. *(Marque las secciones reglamentarias específicas que fundamentan la acción adversa).*
 - No se cumplen las reglas mínimas; se rechaza o no es apropiado otorgar la licencia provisional. 441 IAC 112.5(1)“a”
 - Causa probable. Las condiciones en el hogar serían o podrían ser física, mental o emocionalmente dañinas o perjudiciales para un menor bajo cuidados de crianza. 441 IAC 112.5(1)“b”
 - El solicitante o padre de crianza o cualquier persona que reside en el hogar de crianza distinto al menor bajo cuidados de crianza ha sido condenado por un delito, y el Departamento ha realizado una evaluación y concluido que el delito amerita la prohibición de la licencia. 441 IAC 112.5(1)“c”
 - El solicitante o padre de crianza o cualquier persona que reside en el hogar de crianza distinto al menor bajo cuidados de crianza tiene una denuncia de abuso infantil fundado, y el Departamento ha realizado una evaluación y concluido que el abuso amerita la prohibición de la licencia. 441 IAC 112.5(1)“d”
 - La solicitud es fraudulenta, lo que significa que el solicitante ha hecho declaraciones fraudulentas o ha ocultado información intencionalmente. 441 IAC 112.5(1)“e”
 - La licencia del solicitante de casa de familia adoptiva ha sido denegada o revocada dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la nueva solicitud. La denegación por este motivo no requiere un estudio de licencia. 441 IAC 112.5(2)“c”
 - El solicitante tiene una condena que exige la denegación automática sin derecho a evaluación. 441 IAC 113.13(2)“a”

Motivos adicionales para renovaciones de solicitud:

- La familia adoptiva se niega a participar como un recurso para los padres biológicos del menor bajo cuidados de crianza cuando la participación se puede concretar de una manera que no ponga a la familia ni al niño en riesgo de daño. 441 IAC 112.5(2)“d”
- La familia adoptiva hace mal uso de los fondos del Department of Health and Human Services. 441 IAC 112.6(1)“a”
- La casa de familia adoptiva funciona sin ningún cuidado por la salud, el aseo, la higiene, la comodidad o el bienestar de los niños bajos cuidados de crianza. 441 IAC 112.6(1)“b”
- Los padres adoptivos no notificaron a la trabajadora a cargo de otorgar la licencia de un cambio de casa. 441 IAC 112.6(2)“a”
- Los padres adoptivos no cumplieron con alguno o todos los requisitos del acuerdo de colocación. 441 IAC 112.6(2)“c”
- El hogar de crianza no cumple reiterativamente con todos los requisitos de licencia. 441 IAC 112.6(2)“f”
- La familia adoptiva se rehúsa a cooperar en una visita sin aviso previo. 441 IAC 112.6(2)“g”

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 presentar una apelación por escrito mediante **una** de las siguientes opciones:

- A. Complete una apelación electrónicamente en:
https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs_titan_public/appeals/appealrequest, **o**
- B. Escriba una carta en la que nos explique por qué cree que una decisión no es correcta, **o**
- C. Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del 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, pregunte en la oficina del 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 podemos concederle 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. 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 que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no se le concede una audiencia, recibirá una carta con la negativa. 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 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

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, identidad de género, 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.