Promise Jobs
Promoting Independence and Self-Sufficiency through Employment Job Opportunities and Basic Skills

The Department of Human Services In Partnership with the Departments of Economic Development, Education, Human Rights, Management, and Workforce Development.

Nombre del Participante	Identificación del Estado

Fecha: de de

Family Investment Agreement (Acuerdo de Inversión Familiar)

El propósito de este acuerdo es bosquejar el plan familiar para alcanzar la autosuficiencia identificando los recursos y servicios de apoyo que se deben brindar a la familia y las actividades que debe hacer la familia para alcanzar la meta final.

Meta familiar:

Esta familia planea alcanzar la autosuficiencia y abandonar el programa de inversión familiar antes de de de . La autosuficiencia significa que la familia ya no recibirá asistencia en dinero del programa de inversión familiar.

Acuerdo Del Participante	Acuerdo De PROMISE JOBS
Reconozco con mi firma que he revisado, entendido y recibido una copia de este FIA (Acuerdo de Inversión Familiar). Me comprometo a cumplir con los requisitos establecidos en la sección de Necesidades y Metas Interinas y Pasos de Acción del FIA. Me comprometo a que si abandono este FIA, seré ubicado en el Plan de Beneficios Limitados. Entiendo que en ciertas situaciones, este acuerdo puede ser modificado. Si no estoy de acuerdo con mi trabajador de PROMISE JOBS acerca del contenido del Family Investment Agreement, entiendo que puedo solicitar hablar con un supervisor y pedir una decisión escrita de su parte acerca de nuestra disputa. También entiendo que si este proceso informal de resolución no soluciona mi desacuerdo con el trabajador de PROMISE JOBS, tengo derecho a apelar el contenido del FIA. Ver el reverso para saber los derechos de apelación.	PROMISE JOBS ofrecerá los servicios de apoyo y financiación que acordemos que son necesarios para ayudarle a alcanzar la autosuficiencia. No hay disponibilidad de financiación de transporte para empleos pagos. **Si se niega su solicitud de FIP o si sale del FIP, no es elegible para los servicios de PROMISE JOBS.**

Comprendo que una firma electrónica tiene el mismo efecto legal y puede ser ejecutada de la misma forma que una firma manuscrita. Al escribir mi nombre debajo, firmo electrónicamente mi *Family Investment Agreement* (*Acuerdo de Inversión Familiar*).

Firma del participante	Fecha	Firma del Trabajador de PROMISE JOBS	Fecha
Firma del participante	Fecha	Firma del Trabajador de PROMISE JOBS	Fecha

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://hhs.iowa.gov/programs/appeals, **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, 5th 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, orientación de sexual, religión, edad, incapacidad, creencia política o estatus de veterano.

Si cree que DHS le ha discriminado o acosado, le agradeceremos que envíe una carta explicando detalladamente su queja a:

Iowa Department of Human Services, Office of Human Resources, Hoover Building – 1st Floor, 1305 E. Walnut, Des Moines, IA 50319-0114; fax (515) 281-4243, o a través de correo electrónico a FDHS@hhs.iowa.gov

(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)