

Estimado/a

El \_\_\_\_\_, **County Office** recibió su solicitud para la corrección o anulación (eliminación) de información del informe número \_\_\_\_\_ del Central Abuse Registry (Registro General de Abuso de Menores). Después de evaluar su solicitud y el informe, esta oficina ha decidido que:

- ☐ La información original y los fallos del informe número \_\_\_\_\_ permanecerán como están escritos actualmente. Sin embargo, se adjuntará una copia de su solicitud al expediente.
- ☐ Realizar la(s) corrección(es) que usted solicitó. Se adjuntará un addendum (adición) con las modificaciones al expediente y les enviaremos una copia a usted y a todos los demás sujetos (padre, tutor o guardián; el/la menor; y al presunto abusador).

Si no está satisfecho con esta decisión, puede solicitar una audiencia administrativa. Para realizar esta solicitud, envíe una declaración escrita y firmada de las razones por las que no están de acuerdo con el informe **dentro de los seis meses** siguientes a la fecha de la Notificación de Maltrato de Menores de evaluación. La fecha de la Notificación de Maltrato de Menores de evaluación se \_\_\_\_\_.

El domicilio de la Sección de Apelaciones es:

Iowa Department of Health and Human Services  
Appeals Bureau  
321 E 12th Street 4TH FLOOR  
Des Moines, Iowa 50319-0114

También se pueden presentar apelaciones en [appeals@hhs.iowa.gov](mailto:appeals@hhs.iowa.gov) o por fax al (515) 564-4044

Si necesita mayor información con respecto a la solicitud para una audiencia administrativa, por favor comuníquese conmigo.

Atentamente,

Supervisor de Child Protective  
(Representante del Condado o Área de Servicio)

cc: Expediente