

Foster Family Home License Application (Solicitud de Licencia para Hogares de Acogida)

Marque una: Nueva Por favor devuelva las primeras tres copias a la dirección indicada abajo:
 Renovación

Estoy (estamos) solicitando una licencia para operar un hogar de familia sustituta en:

| | | | |
|------------------|--------|--------|---------------|
| Dirección postal | Ciudad | Estado | Código postal |
|------------------|--------|--------|---------------|

Soy consciente de que, sujeto a las disposiciones del Capítulo 237 del Código de Iowa, el Registro Central de Abuso Infantil, el Departamento de Seguridad Pública y las referencias añadidas a las que ya he suministrado serán verificados para todos los miembros del hogar mayores de 14 años para nuevas solicitudes y deberán verificarse para las solicitudes reiteradas en el caso de todos los miembros adultos del hogar.

He leído la Política Relativa a la Discriminación al respaldo de este formulario y la entiendo y cumplo con ella.

Solicitante 1

| | | |
|--|--------------------------------|----------------------------|
| Firma | | Fecha |
| Seguridad Social (opcional) | Teléfono del trabajo () | Teléfono de casa () |
| Liste otros nombres usados: | | |
| Otros países y estados en que haya vivido en los últimos cinco años: | | |

Solicitante 2

| | | |
|--|--------------------------------|----------------------------|
| Firma | | Fecha |
| Seguridad Social (opcional) | Teléfono del trabajo () | Teléfono de casa () |
| Liste otros nombres usados: | | |
| Otros países y estados en que haya vivido en los últimos cinco años: | | |

Otros adultos que vivan en el hogar

| | | | |
|--|-------|--|-------|
| Firma | Fecha | Firma | Fecha |
| Otros nombres usados: | | Otros nombres usados: | |
| Otros países y estados en que haya vivido en los últimos cinco años: | | Otros países y estados en que haya vivido en los últimos cinco años: | |

Mi/nuestra/s firma(s) certifica(n) que yo/nosotros no hemos sido condenados por ningún crimen ni hemos dado pie a un reporte de abuso en ningún otro estado.

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 de **una** de las siguientes formas:

- Diligencie 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, 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?

Usted 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 a una audiencia.

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

¿Puedo conservar mi licencia cuando mi apelación aún esté pendiente?

Puede hacerlo hasta que su apelación sea definitiva o hasta la finalización 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, identidad de género, 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 stopit@dhs.state.ia.us