

**Notice of Action: Foster Family Home - Aviso de Acción: Hogar de crianza**

	Fecha: _____
	de _____ de _____
	<input type="checkbox"/> Solicitud nueva
	<input type="checkbox"/> Renovación
	<input type="checkbox"/> Denegación
	<input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 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 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 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

## Usted tiene el derecho de apelar

### ¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es pedir una audiencia porque usted no está de acuerdo con una decisión tomada por el Department of Health and Human Services (HHS). Si no está de acuerdo con la decisión, usted tiene derecho a presentar una apelación. No tiene que pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

### ¿Cómo apelar?

Presentar una apelación es fácil. En los casos relativos a Food Assistance (Asistencia de Alimentos), Child Care Assistance (Asistencia para guardería infantil), Family Investment Program (Programa de inversión familiar) o Medicaid, usted puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Para todos los demás programas debe apelar por escrito haciendo **una** de las siguientes cosas:

- Complete una apelación electrónicamente en [https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs\\_titan\\_public/appeals/appealrequest](https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs_titan_public/appeals/appealrequest), o
- Escriba una carta explicando por qué cree que la decisión es errónea, o
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina de HHS de su condado.

Envíe el formulario de apelación por correo o llévelo personalmente al Department of Health and Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para presentar una apelación, pregunte en la oficina de HHS de su condado.

### ¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Para los casos de Asistencia de Alimentos o Medicaid tiene 90 días calendario, a partir de la fecha de la decisión, para presentar una apelación. Para todos los demás programas, debe presentar la apelación:

- En un plazo no mayor a 30 días calendario a partir de la fecha de la decisión o
- Antes de que entre en vigencia la decisión

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 buen motivo para haber presentado su apelación tarde, decidiremos si puede tener una audiencia. Si presenta la apelación fuera del plazo de 90 días después de la decisión, no podemos darle 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. Una notificación se considera recibida 5 días calendario después de la fecha en la notificación. En el caso de Family Investment Program, Child Care Assistance y Medicaid, los beneficios también pueden continuar si presenta una apelación antes de la fecha de vigencia de una decisión. Cualquier beneficio que obtenga mientras se decide su apelación tendrá que pagarse si se ratifica que la acción del Departamento es correcta.

### ¿Cómo sabré si obtengo una audiencia?

Recibirá una notificación de audiencia que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no obtiene una audiencia recibirá una carta con la negativa. La carta explicará las razones por las que no pudo obtener una audiencia. También explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión negativa de su 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 Departamento. También puede traer a su propio abogado, pero el Departamento no pagará por ello. La oficina de HHS de su condado puede darle 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 Iowa Department of Health and Human Services (HHS) proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a solicitantes, empleados y clientes sin considerar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, creencia política o estado de veterano.

Si usted cree que el HHS ha discriminado o ha tenido una actitud intimidatoria contra usted, por favor envíe una carta detallando su queja a: Iowa Department of Health and Human Services, Hoover Building, 1st Floor – Bureau of Human Resources, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114 o por correo electrónico a [contactdhs@dhs.state.ia.us](mailto:contactdhs@dhs.state.ia.us)