|  |
| --- |
| Número(s) de Referido |
|  |

**SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Solicitante (Apelante) | | | | | | | | | | | | Fecha de Nacimiento | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | | | Número de Teléfono | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Dirección (incluya su cuadrante si vive en el DC) | | | | | | | Apt. # | Ciudad | | | | Estado | | Código Postal | |
|  | | | | | | |  |  | | | |  | |  | |
| Motivo(s) o razón de solicitud (adjunte hojas adicionales si es necesario). Si no se incluye sus motivos, CFSA puede negarse a considerar la solicitud o requerirle otra remisión de la declaración antes de considerar la solicitud. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marque todos los impactos/barreras presentados por su nombre incluido en el Registro de Protección de Menores: | | | | | | | | | | | | | | | |
| empleo | subsidio | | licencia de padre de crianza temporal | | | | | | | remoción del niño | | | otro: | |  |
| ¿Se requiere un intérprete? | | | | | No | Español | | | ASL | Otro: |  | | | | |
| **Autorización.** Autorizo a la siguiente persona para que me represente a mí, el Apelante, en este asunto: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de representante | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | |  | | | | | | | | Número de Teléfono | | |  | | |
| Dirección (incluya su cuadrante si vive en DC) | | | | | | | Apt. # | Ciudad | | | | Estado | | Código Postal | |
|  | | | | | | |  |  | | | |  | |  | |
| **Disponibilidad.** Indique los días / horas en que no está disponible.  (Nota: la audiencia se programará dentro de los 45 días después de recibir su solicitud) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del Apelante | | | | | | | | | | | | Fecha | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Distribución:** Oficina de Audiencias Imparciales y Apelaciones; Apelante; Abogado o Representante si corresponde; Administrador del programa; Oficina del Consejero General | | | | | | | | | | | | | | | |

**\*Adjunte una copia del Aviso de Acción (Notice of Action) o Aviso de Acción Prevista (Notice of Intended Action)**

Rev 2/18

**Procedimientos de Solicitud de Audiencia Justa o Imparcial**

La Agencia de Servicios para Niños y Familia (Child and Family Services Agency – CFSA) le ofrece la oportunidad de tener una Audiencia Justa o Imparcial como mecanismo para la revisión de las decisiones determinadas de la Agencia. Se puede solicitar una Audiencia Imparcial con respecto a las decisiones de la Agencia relacionadas con las siguientes situaciones:

1. Un solicitante o destinatario de un subsidio por adopción bajo del Código § 3-115 del D.C., quien apele contra una decisión tomada por la agencia CFSA mediante la cual se deniega, reduce o cancela el subsidio;
2. Un solicitante o destinatario de un subsidio de tutela permanente bajo del Código Oficial § 4-302 del D.C., quien apele una decisión tomada por la CFSA mediante la cual se deniega, reduce o cancela dicho subsidio;
3. Un solicitante o destinatario de un subsidio de abuelos bajo del Código Oficial § 4-251 del D.C., quien apele una decisión tomada por la CFSA mediante la cual se deniega, reduce o cancela dicho subsidio;
4. Una persona identificada en el Registro de Protección de Menores que apele un hallazgo o fallo de la agencia CFSA por abuso o descuido o negligencia (Excepto en los casos judiciales involucrados en una audiencia para descubrimiento de los hechos (investigación) o juicio penal);
5. Un solicitante de una autorización para un hogar de crianza temporal o un padre de crianza temporal autorizado quien apele una decisión mediante la cual se deniega, modifica, suspende, convierte, revoca o se toma otra acción relacionada con la solicitud o licencia;
6. Un solicitante de una autorización para administrar una institución de residencia juvenil o programa de vivienda independiente o una persona que ya contara con la autorización para administrar una institución de residencia juvenil o programa de vivienda independiente, quien apele una decisión mediante la cual se deniega, modifica, suspende, convierte, revoca o se toma otra acción relacionada con la solicitud o autorización; y
7. Un padre de crianza temporal, cuando el niño asignado en crianza temporal haya sido removido del hogar.

SUS DERECHOS DE APELACIÓN

1. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial.

2. Puede ser representado por un abogado o por una persona que no sea abogado, a su cargo, o bien, puede representarse a sí mismo. Su representante no puede ser un empleado del Gobierno del Distrito de Columbia o empleado de la agencia CFSA (o un empleado de las agencias contratadas por la agencia CFSA).

3. Tiene derecho a estar presente en todos los procedimientos en los cuales se presenten pruebas escritas y orales.

4. Tiene derecho a confrontar e interrogar a los testigos.

5. Usted o sus representantes autorizados tienen el derecho de tener acceso y revisar o examinar los registros no confidenciales con anterioridad a toda reunión o audiencia.

6. Tiene derecho a contar con los servicios de un intérprete.

7. Tiene derecho a tener una reunión informal. La agencia CFSA se ocupará de notificarle la fecha, el horario y el lugar propuestos para llevar a cabo la reunión informal.

INSTRUCCIONES

1. Debe presentar la solicitud de Audiencia Imparcial por escrito dentro de los treinta (30) días de la fecha en que se le envió la notificación de acción o de acción propuesta, dentro de los siete (7) días en el caso de solicitudes de audiencias preliminares aceleradas. Si su solicitud es aceptada, se programará una Audiencia Imparcial dentro de los cuarenta y cinco (45) días laborales o de negocio.

2. La solicitud por escrito de una Audiencia Imparcial debe incluir la fecha y una declaración breve y concisa de la queja con la evidencia de los hechos, si corresponde, y una explicación del motivo por el cual se considera que la decisión de la agencia CFSA es incorrecta (consulte o vea el formulario adjunto). Si no se incluye dicha declaración, la agencia CFSA puede rechazar o negar la consideración de la solicitud o le solicitara una nueva presentación de la declaración antes de considerar su pedido.

3. Deberá enviar un correo electrónico a [cfsa.fairhearings@dc.gov](mailto:cfsa.fairhearings@dc.gov), o puede enviar o entregar personalmente, la solicitud por escrito CFSA Office of Fair Hearings and Appeals, 200 I Street, SE, Washington, DC 20003. También puede enviar el formulario por fax al 202-727-5750. Llame al 202-724-7100 para confirmar el recibo del fax.