

DEPARTAMENTO para NIÑOS Y FAMILIAS DE KANSAS
AVISO DE DECISIÓN DE LA AGENCIA

Fecha de la Correspondencia:	Centro de Servicios del DCF:
------------------------------	------------------------------

A: _____	DE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
Ciudad, Estado, _____	Ciudad, Estado, _____
Código Postal: _____	Código Postal: _____
_____	TELÉFONO: _____

Para su información, el Departamento para Niños y Familias de Kansas de _____ (REGIÓN DEL DCF) ha finalizado su investigación con respecto a un informe el _____ de que (Fecha) _____ de _____ ha sido (Nombre del adulto involucrado) (Condado) víctima de:

Abuso Negligencia Explotación Abuso Fiduciario de parte suyo.

El DCF ha concluido que el informe es:

No Confirmado
 Confirmado
 Confirmado y se ha iniciado un Plan de Acciones Correctivas. El Plan de Acciones Correctivas se completará antes del _____ Si el Plan de Acciones Correctivas es completado, su nombre (Fecha) no será ingresado en el registro de perpetradores adultos confirmados. Si el Plan de Acciones Correctivas no es completado y luego del debido proceso, su nombre será ingresado en el registro de perpetradores adultos confirmados.

(Consulte el dorso del formulario para las instrucciones de Debido Proceso)
Los fundamentos de la conclusión (consulte la Ley Vigente de Kansas (K.S.A., por sus siglas en inglés) 39-1430) son los siguientes:

Si usted tiene cualquier pregunta con respecto a este aviso de proceso de audiencia justa, por favor siéntase libre de llamar: _____ al _____ (Nombre) (Número de Teléfono)

Distribución: Destinatario Trabajador Social de Servicios de Protección de Adultos (APS) Expediente
 Servicios de Prevención y Protección del DCF, 915 SW Harrison, 530-East, Topeka, KS 66612; (785-296-4653)

DERECHO A APELAR UNA DECISIÓN

Usted puede apelar una conclusión que lo identifique como perpetrador confirmado presentando una solicitud por escrito para una audiencia justa de acuerdo con las Regulaciones Administrativas de Kansas 30-7-68 *et seq.* en la Oficina de Audiencias Administrativas, 1020 South Kansas Avenue, Topeka, Kansas 66612-1311 dentro de un plazo de 30 días a partir de la fecha de este aviso. Puede obtener los formularios de solicitud de una audiencia justa en su oficina local del DCF. Usted puede hacer que un asesor legal u otras personas lo representen en una audiencia. Si no está satisfecho con la decisión de la audiencia, puede solicitar una revisión de la decisión por parte del Comité de Apelaciones del Estado. La decisión del Comité de Apelaciones del Estado puede ser apelada en el tribunal de distrito.

A menos que usted apele esta determinación dentro de dicho período de 30 días y se imponga en la apelación, su nombre será colocado en el registro central del departamento relacionado con el abuso, negligencia, explotación y abuso fiduciario. A una persona cuyo nombre es colocado en el registro se le puede negar un empleo. Además, los resultados de nuestra investigación pueden ser proporcionados a otras agencias gubernamentales con responsabilidad por la investigación de supuesto abuso, negligencia, explotación, o abuso fiduciario de adultos.

Si su nombre es colocado en el registro central y luego de que hayan transcurrido tres años, usted puede solicitarle al Secretario del DCF que su nombre sea quitado del registro. Su solicitud deberá ser realizada por escrito y dirigida al Secretario de Servicios de Prevención y Protección para Niños y Familias, DSOB 530-E, 915 SW Harrison, Topeka, KS 66612.

DERECHOS CIVILES

Ninguna persona debe, por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión, o sexo, ser excluida de participar en, ser denegada los beneficios de, o estar sujeta a discriminación bajo cualquier programa o actividad del Departamento para Niños y Familias. Si usted siente que ha sido discriminado por los motivos antes mencionados, puede presentar una demanda por escrito a Derechos Civiles/EEO, Departamento para Niños y Familias, D.S.O.B., 6th Floor, 915 SW Harrison, Topeka, KS 66612.

