



Departamento de Servicios Humanos de Tennessee
**Solicitud consolidada de apelación que no sea
para asistencia familiar**

Instrucciones

Imprima este formulario, solo si desea presentar una apelación (una solicitud para una audiencia) para otro programa que no sea asistencia familiar. Una vez impreso, rellene el formulario. **Tienen que** rellenarse todas las casillas con un asterisco rojo (*). Una vez que haya ingresado toda su información en los espacios, tiene que firmar y fechar el formulario. Una vez que haya firmado y fechado el formulario, debe enviarlo por correo, fax o enviarlo a la Oficina del Secretario de Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos de Tennessee. Su información de contacto está al final del formulario.

Nombre *

Nombre

Apellido

Dirección particular*

Línea 1 de la dirección:

Línea 2 de la dirección:

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección postal (si no es la misma que la particular)

Línea 1 de la dirección:

Línea 2 de la dirección:

Ciudad

Estado

Código postal

El personal del TDHS debe verificar en la sección de "Formularios" del intranet para asegurarse de usar versiones actualizadas. Los formularios no pueden ser alterados sin autorización previa.

Fecha de la de última revisión: 3 de noviembre de 2023

Fecha de la próxima revisión: 3 de noviembre de 2026

HS-3541

Fecha de entrada en vigor: 05/11/2023

RDA: 2122

Página 1 de 7

Número(s) de teléfono *

Dirección de correo electrónico

Confirmar dirección de correo electrónico

¿Necesita un intérprete para la audiencia? *

Sí No

¿Qué idioma?

¿Necesita que se traduzcan los documentos? *

Sí No

¿Qué idioma?

¿Necesita adaptaciones especiales? *

Intérprete de lenguaje de señas Lector Documentos impresos en letras grandes Documentos en Braille TTY Otro:

¿Qué programa(s) desea apelar? *

Licencia de cuidado para adultos Programa de cuidado para adultos Servicios de protección para adultos
 Programa de Alimentos para Cuidado Infantil y de Adultos Licencia de Cuidado Infantil Manutención Infantil
 Subvención consolidada para servicios comunitarios Subvención consolidada para servicios sociales
 Programa de servicio de alimentación de verano
 Empresas comerciales de Tennessee Servicios de Rehabilitación Vocacional Otro:

¿Alguien le representará o ayudará en la audiencia? *

Sí No

En caso afirmativo, indique quién le representará o asistirá en la audiencia:

Nombre del Abogado o Representante

Nombre

Apellido

Nombre del bufete o empresa

Dirección del abogado o representante

Línea 1 de la dirección:

Línea 2 de la dirección:

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección postal del abogado o representante (si es diferente de la dirección del abogado o representante)

Línea 1 de la dirección:

Línea 2 de la dirección:

Ciudad

Estado

Código postal

Número(s) de teléfono

Dirección de correo electrónico

Confirmar dirección de correo electrónico

Relación del abogado o representante con usted

El personal del TDHS debe verificar en la sección de "Formularios" del intranet para asegurarse de usar versiones actualizadas. Los formularios no pueden ser alterados sin autorización previa.

Fecha de la de última revisión: 3 de noviembre de 2023

Fecha de la próxima revisión: 3 de noviembre de 2026

HS-3541

Fecha de entrada en vigor: 05/11/2023

RDA: 2122

Página 3 de 7

Explique por qué desea apelar o qué pasó con lo que no está de acuerdo (puede añadir páginas adicionales) *

¿Desea que la audiencia de apelación sea por teléfono o en persona? *

- Por teléfono En persona

Para las apelaciones de Manutención Infantil, proporcione el nombre del otro progenitor. *

Nombre

Apellido

NOTA: Este formulario es solo para apelar decisiones administrativas. Este formulario NO puede usarse para apelar decisiones adoptadas por un tribunal. Si presenta una apelación para **varios** casos de manutención infantil, deberá presentar un formulario de solicitud de apelación para **cada caso separado de manutención infantil**.

Para las apelaciones de Rehabilitación Vocacional, ¿el personal de rehabilitación vocacional ha realizado una revisión informal?

- Sí No

Para las apelaciones del Programa de Alimentación para Cuidado Infantil y de Adultos y del Programa de Alimentación de Verano, la apelación será evaluada a través de una revisión administrativa, a menos que usted solicite específicamente que se celebre una audiencia.

NOTA: Algunas apelaciones es necesario procesarlas a través de una revisión administrativa.

¿Solicita que se celebre una audiencia si está permitido por ley?

- Sí No

Complete lo siguiente si está ayudando a alguien a rellenar este documento:

¿Cómo conoce a la persona que presenta la apelación? Marque con una cruz la casilla correspondiente:

- Padre/Madre Pariente Amigo Tutor legal o Apoderado Defensor
 Representante Autorizado Doctor o Personal Médico Intérprete o Traductor Otro:

Nombre *

Nombre

Apellido

Número(s) de teléfono

Firma (Apelante, Abogado, Representante) *

Apelante, Abogado o Representante

Fecha

¿De cuánto tiempo dispongo para presentar una apelación? (Todas las fechas son **días calendario**, a menos que se indique lo contrario.)

| Programa | Límite de tiempo para apelar | Límite de tiempo para apelar y continuar beneficios |
|---|--|---|
| Licencia de cuidado para adultos | <ul style="list-style-type: none">Denegaciones, revocaciones o restricciones: 10 días a partir de la fecha de la notificación.Período de prueba continuado: 5 días laborables a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión | No corresponde |
| Programa de cuidado para adultos | <ul style="list-style-type: none">30 días a partir de la fecha de la notificación de decisión o notificación de la decisión propuesta.30 días a partir de la fecha de la decisión de la queja otorgada a nivel local. | No corresponde |
| Servicios de Protección para Adultos | <ul style="list-style-type: none">10 días laborales a partir de la fecha de la notificación. | No corresponde |
| Programa de Alimentación para Cuidado Infantil y de Adultos | <ul style="list-style-type: none">15 días a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión. | No corresponde |
| Licenciamiento de Cuidado Infantil | <ul style="list-style-type: none">Costos no permitidos: 15 días después de la decisión de la administración.Período de prueba: 5 días laborables a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión.Clasificación Star: 10 días laborables a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión. | No corresponde |

El personal del TDHS debe verificar en la sección de "Formularios" del intranet para asegurarse de usar versiones actualizadas. Los formularios no pueden ser alterados sin autorización previa.

Fecha de la de última revisión: 3 de noviembre de 2023

Fecha de la próxima revisión: 3 de noviembre de 2026

HS-3541

Fecha de entrada en vigor: 05/11/2023

RDA: 2122

Página 5 de 7

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Exclusión penal: 10 días a partir de la fecha de envío de la notificación de exclusión o denegación de exención de exclusión. | |
| Manutención infantil | <ul style="list-style-type: none"> 20 días a partir de la fecha de entrega de la notificación en procedimientos de revocación de licencia. 15 días a partir de la fecha de la notificación de decisión administrativa para todas las demás apelaciones. | No corresponde |
| Subvención Consolidada para Servicios Comunitarios | <ul style="list-style-type: none"> 30 días a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión o notificación de la decisión propuesta. 30 días a partir de la fecha de la decisión de la queja otorgada a nivel local. | No corresponde |
| Subvención Consolidada para Servicios Sociales | <ul style="list-style-type: none"> 30 días a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión o notificación de la decisión propuesta. 30 días a partir de la fecha de la decisión de la queja otorgada a nivel local. | No corresponde |
| Programa de Servicio de Alimentación de Verano | <ul style="list-style-type: none"> 10 días a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión. | No corresponde |
| Empresas comerciales de Tennessee | <ul style="list-style-type: none"> 30 días a partir de la fecha de la decisión de la agencia. 15 días a partir de la fecha de recibida la notificación de decisión de revisión administrativa. (El recibo es 5 días a partir de la fecha de envío.) | No corresponde |
| Rehabilitación Vocacional | <ul style="list-style-type: none"> 30 días a partir de la fecha de la notificación. | Continúan automáticamente a menos que exista fraude o el Apelante solicite lo contrario. |

El personal del TDHS debe verificar en la sección de "Formularios" del intranet para asegurarse de usar versiones actualizadas. Los formularios no pueden ser alterados sin autorización previa.

Fecha de la de última revisión: 3 de noviembre de 2023

Fecha de la próxima revisión: 3 de noviembre de 2026

HS-3541

Fecha de entrada en vigor: 05/11/2023

RDA: 2122

Página 6 de 7

¿Qué tal si tengo alguna pregunta?

Comuníquese con la **Oficina del Secretario de Apelaciones:**

Departamento de Servicios Humanos de Tennessee
Appeals and Hearing Division
Attn: Appeals Clerk's Office
505 Deaderick Street, 1st Floor
Nashville, TN 37243

Correo electrónico: AppealsClerksOffice.DHS@tn.gov

Teléfono: (833) 772-8347

Fax: (866) 355-6136

TTY: (800) 270-1349

¿Qué asuntos puedo apelar?

Para obtener una lista general de los asuntos que pueden ser objeto de apelación, consulte la sección 1240-5-3 de la Compilación de Normas y Reglamentaciones de Tennessee, Solicitudes de audiencia imparcial, y refiérase a la notificación de la decisión del Departamento para obtener más información acerca de sus derechos a una apelación: <http://publications.tnsosfiles.com/rules/1240/1240-05/1240-05-03.pdf>

Para preguntas respecto a las apelaciones de Manutención Infantil visite:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/human-services/hs/hs-2997.pdf>

Conforme a las leyes federales y a las políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés) se prohíbe a esta institución discriminarle basado en su raza, color, país de origen, sexo, edad, o discapacidad. Conforme a la Ley de Cupones para Alimentos y a las políticas del USDA, también se prohíbe discriminar basado en su religión o ideas políticas. Para presentar una queja o si tiene alguna pregunta, comuníquese con una de las siguientes oficinas: HHS Office for Civil Rights, Atlanta Federal Center, Ste 3B70, 61 Forsyth Street, SW, Atlanta, GA 30303-8909, (404) 562-7886; (404) 562-7881 (FAX); (404) 331-2867 (TDD); USDA, Director, Office for Civil Rights, 1400 Independence Av, SW, Washington, DC 20250-9410; (800) 795-3272; (202) 720-6382 (TTY).

También puede comunicarse con: Tennessee Department of Human Services, Office of General Counsel, Compliance Officer, James K. Polk Building, 505 Deaderick Street, Nashville, TN 37243, (615) 313-4700.