

**COMMONWEALTH DE VIRGINIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA
PERSONAS MAYORES Y
REHABILITACIÓN
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE
PROTECCIÓN DE ADULTOS**

OFFICE USE ONLY:
DATE APPLICATION RECEIVED

LDSS _____
CASE# _____

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA ADULTOS

NOMBRE:

CUMPLEAÑOS:

DOMICILIO/CALLE:

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE CORREO (SI ES DISTINTO):

DIRECCIONES AL HOGAR (SI SON NECESARIAS)

ESTOY SOLICITANDO EL SIGUIENTE SERVICIO O SERVICIOS (Enumerar todos):

- Me han explicado mis derechos y responsabilidades y he recibido una copia por escrito.
- Certifico que la información que estoy proporcionando es correcta. Me doy cuenta que si proporciono información incorrecta, puedo ser procesado bajo la ley.
- Por este medio doy permiso al departamento local de ponerse en contacto con las personas o agencias indicadas a continuación. Entiendo que sin esto, es posible que el departamento local no pueda determinar mi elegibilidad.

PERSONA/AGENCIA	RAZÓN	INICIALES DEL CLIENTE	FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

REPRESENTANTE O TESTIGO SI FIRMÓ CON UNA MARCA

DERECHOS DE LOS SOLICITANTES

Cualquier persona puede solicitar los servicios. Usted no tiene que haber vivido en el condado o ciudad durante ningún periodo de tiempo específico. No hay requisitos de ciudadanía para recibir los servicios.

Usted tiene el derecho a la igualdad de tratamiento sin importar la raza, color, religión, sexo, origen nacional, o discapacidad.

Usted tiene el derecho a recibir y completar una solicitud el día que solicita servicios. Si usted necesita ayuda para llenar la solicitud, alguien le ayudará.

Se le debe explicar el proceso para la determinación de elegibilidad.

El departamento local tomará una decisión sobre su solicitud en un plazo de 45 días. Si esto no es posible, se le debe informar por qué. El departamento local deberá escribirle si usted no es elegible o si hay un retraso.

Si se determina que es elegible, usted tiene derecho a que los servicios comiencen dentro de un plazo de 45 días después de que el departamento local recibe su solicitud.

Usted tiene derecho a los servicios obligatorios para los cuales cumple con los requisitos de elegibilidad. Su derecho a servicios opcionales depende de si cumple con los requisitos de elegibilidad y si el departamento local ofrece el servicio.

Usted tiene derecho a ver la información acerca de usted, la cual el departamento local tiene en su expediente de servicios.

El departamento local no puede divulgar información sobre usted sin su consentimiento por escrito salvo para fines directamente relacionados con la administración de los programas de servicio social.

Estos derechos se basan en las leyes federales y estatales pero hay ciertas excepciones. Si usted tiene alguna pregunta o desea ver la información en su expediente, favor de ponerse en contacto con su trabajador.

INSTRUCCIONES DE APELACIÓN

La Sección 51.5-147 del Código de Virginia permite que un solicitante o beneficiario de **servicios en el hogar (ama de casa, tareas domésticas o de compañía)** y **servicios de cuidado temporal de adultos** apele cualquier decisión del consejo local de otorgar, negar, cambiar o suspender los servicios. Cualquier solicitante o beneficiario puede solicitar una revisión realizada por el Comisionado del incumplimiento del consejo local para tomar una decisión dentro de un plazo razonable.

Si no está satisfecho con la decisión del departamento local usted puede apelar la decisión. Esto debe hacerse no más de 30 días a partir de la fecha en que usted recibió el Aviso de Acción. Usted puede apelar escribiendo directamente o enviando por fax la apelación a:

Attn: Control
Virginia Department for Aging and Rehabilitative Services
9960 Mayland Drive, Suite 200
Richmond, Virginia 23233
804-527-4524 (FAX)

**La siguiente información debe aparecer en la solicitud para una apelación:
“Case Code 35” (Código de Caso 35) y “Case Type APA.” (Tipo de Caso APA)**

Si está solicitando una Audiencia en un plazo de 10 días, su servicio o pago de servicio continuará hasta que se tome una decisión.

Si cree que ha sido discriminado en cualquier momento, usted puede presentar una queja ante el Comisionado del Departamento de Servicios Sociales o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles. Debe hacerlo dentro de 180 días del supuesto acto discriminatorio. Para más información ver: http://www.dss.virginia.gov/about/civil_rights/index.cgi

RESPONSABILIDADES DE LOS SOLICITANTES

Usted debe dar la información completa y exacta necesaria para determinar la elegibilidad. El departamento local puede pedirle comprobantes de pago u otro tipo de documentos o permiso para contactar a las agencias o individuos para obtener comprobantes de sus ingresos. Si usted proporciona información incorrecta podría ser procesado bajo la ley.

Debe notificar al departamento local en un plazo de 10 días, cualquier cambio que podría afectar su elegibilidad para los servicios.

Página 2

032-26-0001-01-spa (05/17)