Revisión Programada de una Determinación Inicial de Abuso y/o Descuido de Menores

SCHEDULED REVIEW OF THE INITIAL DETERMINATION OF CHILD ABUSE AND/OR NEGLECT

Fecha:

Estimado      :

Recibimos su carta en la que pide que la agencia revise la Determinación Inicial de que usted abusó y/o descuidó a uno o más menores. La revisión está programada para:

 **Fecha:**

**Hora:**

 **Información del lugar / para presentarse:**

|  |
| --- |
|       |

**Sírvase observar los siguientes procedimientos para el proceso de revisión:**

* Puede tener un abogado, si lo desea.
* Usted o su abogado pueden hablar y/o presentar pruebas escritas y/o documentales sobre si usted abusó o descuidó a el/los menor/es especificado(s) en la Determinación Inicial de la agencia.
* Puede pedir un traductor a la agencia para esta revisión de ser necesario.
* Usted y su abogado no pueden presentar testigos ni interrogar al personal de la agencia sobre las conclusiones.
* La agencia no tiene la obligación de presentar pruebas ni testigos para apoyar la determinación.

La revisión se programará para al menos una hora. Si no asiste a la revisión, se tomará una decisión en base a la información que tenemos disponible sobre su caso. Dentro de los 15 días posteriores a la revisión, se lo notificará de la decisión final de la agencia por escrito. Si tiene alguna pregunta con respecto a la revisión o si no puede presentarse en esta fecha y a esta hora, sírvase comunicarse con nuestra agencia al número indicado abajo.

Atentamente,

Teléfono:

***La divulgación no autorizada de la información contenida en esta notificación está prohibida por ley.***