

**MANCOMUNIDAD DE VIRGINIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE
ENVEJECIMIENTO Y
REHABILITACIÓN
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE
PROTECCIÓN PARA ADULTOS**

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA: FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD EN EL	
LDSS	_____
CASO	_____
NÚM.	_____

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA ADULTOS

NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA):
DIRECCIÓN POSTAL:	
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DISTINTA):	
INSTRUCCIONES PARA LLEGAR AL DOMICILIO (SI ES NECESARIO)	

SOLICITO EL SERVICIO O SERVICIOS SIGUIENTES (Enumere todos):

- ☐ Se me explicaron mis derechos y responsabilidades y recibí una copia por escrito.
- ☐ Certifico que la información que brindo es correcta. Soy consciente de que si doy información incorrecta, se me podría someter a proceso conforme a la ley.
- ☐ Por medio de la presente, autorizo al departamento local a comunicarse con las personas o agencias que se indican a continuación. Entiendo que sin esto, es posible que el departamento local no pueda determinar mi elegibilidad.

PERSONA/AGENCIA	MOTIVO	INICIALES DEL CLIENTE	FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA _____

REPRESENTANTE O TESTIGO SI ESTÁ FIRMADO CON UNA MARCA _____

**Las solicitudes completadas deben enviarse al departamento local de servicios sociales donde reside el adulto.
Para encontrar su departamento local, visite www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi.**

DERECHOS DE LOS SOLICITANTES

Cualquier persona puede solicitar los servicios. No es necesario que haya vivido en el condado o ciudad durante un período de tiempo específico. No hay requisitos de ciudadanía para los servicios.

Tiene derecho a la igualdad de trato sin importar su raza, color, religión, sexo, origen nacional o discapacidad.

Tiene derecho a recibir y completar una solicitud el mismo día que solicita los servicios. Si necesita ayuda para completar la solicitud, alguien le brindará asistencia.

Se le debe explicar el proceso para determinar la elegibilidad.

El departamento local decidirá sobre su solicitud en un plazo de 45 días. Si esto es imposible, se le deberá decir por qué. El departamento local debe escribirle para informarle si usted no es elegible o si hay algún retraso.

Si se determina que es elegible, tiene derecho a que los servicios comiencen dentro de los 45 días posteriores a que el departamento local reciba su solicitud.

Tiene derecho a recibir los servicios otorgados para los que cumple con los requisitos de elegibilidad. Su derecho a los servicios opcionales depende de que se cumplan los requisitos de elegibilidad y de que el departamento local ofrezca o no el servicio.

Tiene derecho a ver la información sobre usted, que el departamento local tenga en su hoja de servicio.

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

Estos derechos se basan en las leyes federales y estatales, pero existen algunas excepciones. Si tiene alguna pregunta o desea ver la información en su expediente, comuníquese con su profesional de trabajo social.

INSTRUCCIONES PARA UNA APELACIÓN

La sección 51.5-147 del Código de Virginia permite que un solicitante o beneficiario de **servicios basados en el hogar (ama de casa, encargado de tareas domésticas o acompañante)** y **servicios de cuidado tutelar para adultos** apele cualquier decisión de una junta local sobre la concesión, denegación, cambio o interrupción de servicios. Cualquier solicitante o beneficiario puede solicitar una revisión por parte del Comisionado del hecho de que la junta local no haya tomado una decisión dentro de un plazo razonable.

Si no está satisfecho con la decisión del departamento local, puede apelar la decisión. Esto debe hacerse en un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha en que recibió la notificación. Puede presentar la apelación por escrito directamente o por fax a:

A la atención de: Control
Departamento de Servicios de Envejecimiento y Rehabilitación de Virginia
9960 Mayland Drive, Suite 200
Richmond, Virginia 23233
804-527-4524 (FAX)

La siguiente información debe figurar en la solicitud de apelación: “Código de caso 35” y “Tipo de caso APA”.

Si solicita una audiencia dentro de los 10 días posteriores, su servicio o pago de servicios continuará en tanto se toma una decisión.

Si cree que fue discriminado en algún momento, puede presentar un reclamo ante el Comisionado del Departamento de Servicios Sociales o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Esto debe hacerse dentro de los 180 días posteriores al presunto acto discriminatorio. Contamos con información adicional en http://www.dss.virginia.gov/about/civil_rights/index.cgi

RESPONSABILIDADES DE LOS SOLICITANTES

Debe proporcionar información completa y precisa necesaria para determinar la elegibilidad. Es posible que el departamento local tenga que pedirle talones de pago u otro tipo de documentos, o permiso para ponerse en contacto con agencias o individuos para obtener pruebas de sus ingresos. Si proporciona información incorrecta, podría ser procesado conforme a la ley.

Debe notificar al departamento local sobre cualquier cambio que pueda afectar su elegibilidad para recibir los servicios, dentro de los 10 días posteriores a que este ocurra.