Fecha:

RE: (nombre del niño)

DCN: (DCN del niño)

Estimado      :

|  |
| --- |
| El propósito de esta carta es notificar con 30 días de antelación el cierre, suspensión o modificación del acuerdo de subsidio por adopción o tutela. Este acuerdo se cierra, suspende o modifica el (fecha de cierre) por el siguiente motivo: |
|  |
| De conformidad con 453.074.1 (4), si no está de acuerdo con esta decisión de denegar, reducir o cancelar los beneficios, tiene derecho a solicitar una audiencia. Se adjunta la Solicitud de audiencia imparcial (CD-53). Su solicitud de audiencia debe presentarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de esta carta. Debe presentar la solicitud por escrito a la oficina del condado mencionada anteriormente. La oficina local de la División Infantil lo ayudará a completar la solicitud si desea su ayuda.  Tras recibir una solicitud por escrito, la División Infantil programará una revisión administrativa en un plazo de diez (10) días hábiles para intentar resolver cualquier problema antes de la audiencia imparcial. En el plazo de un (1) día hábil a partir de la recepción de la solicitud, la División Infantil enviará la solicitud a la Unidad de Audiencias de la División de Servicios Legales (Division of Legal Services, DLS).  La Unidad de Audiencias de la DLS se pondrá en contacto con usted en relación con la fecha de la audiencia. Después de la audiencia, el director de la División Infantil emitirá una decisión final. |
| Si solicita una audiencia:  \* Puede representarse a sí mismo  \* Un abogado puede representarlo  \* Otras personas con conocimiento de su situación pueden representarlo  \* Tiene derecho a presentar testigos en su nombre  \* Tiene derecho a interrogar a los testigos que comparezcan a petición de la División Infantil  Si decide retirar su solicitud de audiencia imparcial, complete y envíe el retiro de audiencia imparcial (CD-54) adjunto a la oficina local de la División Infantil. La oficina local de la División Infantil presentará el retiro de audiencia imparcial a la Unidad de Audiencias de la DLS en el plazo de un (1) día hábil. |

Gracias por el servicio que ha prestado a la División Infantil y el nivel de compromiso que ha brindado a través de la permanencia para: (nombre del niño). Se agradece su tiempo de servicio.

Atentamente,

Trabajador de Servicios Infantiles