#   SOLICITUD DE REVISIÓN ADMINISTRATIVA

**Propósito:** Use este formulario para solicitar una revisión administrativa de una conclusión sobre la disposición Motivo para creer que existe abuso, negligencia o explotación de un menor(es), determinada por Investigaciones a proveedores de cuidado infantil

**Instrucciones:** Llene y envíe este formulario en un plazo de 15 días a partir de la fecha en que usted recibió la notificación sobre su derecho a una revisión administrativa. Puede enviar su solicitud por correo postal o correo electrónico a

Texas Department of Family and Protective Services
ATTN: Office of Appeals, MC: Y946
P.O. Box 149030
Austin, TX 78714-9030

Correo electrónico: dfpsofficeofappeals@dfps.texas.gov a

| INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD   |
| --- |
| Nombre de la entidad::      | Tipo de entidad:       | Número de la entidad:      |
| Dirección:      | Ciudad y estado:       | Código postal:      |

| PARENT OR GUARDIAN INFORMATION  |
| --- |
| Nombre de la persona que solicita la revisión administrativa:      |
| Dirección postal:      | Ciudad y estado:      | Código postal:      |
| Dirección de correo electrónico:      | Número de teléfono principal:      | Número de teléfono alterno:       |

| DATOS DEL REPRESENTANTE DEL SOLICITANTE   |
| --- |
| NOTA: Al llenar esta sección y firmar en la página siguiente, el solicitante autoriza al personal de la Oficina de Apelaciones a analizar las conclusiones y la revisión administrativa con el representante del solicitante. |
| Nombre del representante:      | Relación del representante con el solicitante:[ ]  Abogado Otra:       |
| Dirección postal:      | Ciudad y estado:      | Código postal:      |
| Dirección de correo electrónico:      | Número de teléfono principal:      | Número de teléfono alterno:      |

| SOLICITUD DE EXPEDIENTES   |
| --- |
| Usted tiene derecho a recibir una copia del expediente de la investigación. Marque la casilla correspondiente. (Nota: El proceso de modificación de información confidencial para una solicitud de expediente puede tardar en completarse hasta 60 días naturales. Si hay cargos penales pendientes, el expediente de la investigación no se divulgará hasta que se resuelva el asunto penal):   [ ]  No, no estoy solicitando el expediente de la investigación.[ ]  Sí, estoy solicitando una copia del expediente de la investigación. |

| CONCLUSIÓN DE CCI (INVESTIGACIONES A PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL)   |
| --- |
| Fecha en que se le notificó la determinación sobre la conclusión de CCI (adjunte una copia de la notificación):      |
| Proporcione una breve declaración que detalle por qué no está de acuerdo con las conclusiones de la investigación, incluya preguntas o inquietudes sobre las conclusiones y cualquier documentación que respalde su postura, como fotografías, declaraciones escritas o firmadas:      |

| FIRMAS   |
| --- |
| Firma del solicitante:**X**       | Fecha de la firma:      |
| Firma del representante del solicitante:**X**       | Fecha de la firma:      |
| DFPS Supervisor: **X**       | Date Signed:      |