# SOLICITUD DE REVISIÓN ADMINISTRATIVA

**Propósito:** Use este formulario para solicitar una revisión administrativa de las conclusiones en un caso de Investigaciones para la protección de menores (CPI).

**Instrucciones:** Llene este formulario y envíelo por correo postal a:

Texas Department of Family and Protective Services

ATTN: Office of Appeals;

Mail Code Y-946

PO BOX 149030

Austin, TX 78714-9030

Este formulario se debe devolver en un plazo de cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha en que recibió la notificación de las Conclusiones. Si tiene preguntas, puede comunicarse con su trabajador social de CPI.

El formulario contestado también se puede enviar por correo electrónico a [dfpsofficeofappeals@dfps.texas.gov](mailto:dfpsofficeofappeals@dfps.texas.gov)

| **INFORMACÓN SOBRE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REVISIÓN** | | |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo: | | Número de teléfono (con código de área): |
| Dirección postal o P.O. Box: | | Dirección de correo electrónico: |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |

| **IDENTIFICACIÓN DEL CASO** | |
| --- | --- |
| Nombre del caso: | Número del caso: |

| **COMENTARIOS** |
| --- |
| Proporcione una breve declaración que detalle por qué no está de acuerdo con las conclusiones de la investigación: |

| FIRMA | |
| --- | --- |
| Persona que solicita la revisión:  **X** | Fecha de la firma: |