

**ARIZONA DEPARTMENT
OF ECONOMIC SECURITY**
**Administración de
Asistencia para Familias**
SOLICITUD DE APELACIÓN
**Vea la página 9 para sus
derechos de apelación
y cómo presentar
una apelación**

**INFORMACIÓN
DEL CLIENTE**

**Nombre (*Apellido,
Nombre, S.I.*):**

ID de solicitud HEAplus:

**Vea las páginas 17-19 para leer la
declaración USDA/EOE/ADA**

Núm. de caso AZTECS:

Dirección (*Núm., Calle*):

Ciudad:

Estado: _____

Código postal: _____

**Teléfono
(*con código de área*):**

**Quiero presentar una
apelación para los
siguientes programas:
(*Marque la casilla*)**

**Asistencia en Efectivo
Asistencia Nutricional
Asistencia Médica
Control de Tuberculosis
Reducción de pagos en
exceso de Asistencia
Nutricional**

**Quiero presentar una
apelación porque no
estoy de acuerdo con:
(*Marque la casilla*)**

**Suspensión de los
beneficios**

**Cantidad de los
beneficios
Denegación de la
solicitud
Pago en exceso
Otro (*Explique*):**

**Motivo(s) por lo(s) que
no estoy de acuerdo con
la decisión:**

Fecha del aviso con el que no estoy de acuerdo:

Deseo una audiencia por:

Teléfono En persona
en: *(Seleccione la ubicación a continuación):*

Phoenix

Tucson

TENGA EN CUENTA: Si no se selecciona una opción, la audiencia se celebraría por teléfono.

Necesito un intérprete:
Sí No *(de ser así, en qué idioma)*

**Necesito una adaptación
por discapacidad:
Sí No
(de ser así, explique)**

**CONTINUACIÓN DE
BENEFICIOS**

**IMPORTANTE: Puede
seguir recibiendo
beneficios si presenta
una apelación dentro de
los 10 días posteriores a**

la fecha del aviso con el que no está de acuerdo o la fecha de vigencia de la decisión acerca del aviso, lo que ocurra más tarde. Marque una de las siguientes casillas si el motivo de la apelación es porque los beneficios se reducirán o suspenderán.

SÍ deseo seguir recibiendo beneficios durante la apelación.

NO deseo seguir recibiendo beneficios durante la apelación

ADVERTENCIA:

Si pide continuar con sus beneficios,

es posible que tenga que reembolsar los beneficios de Asistencia en Efectivo o Asistencia Nutricional que recibió mientras espera una audiencia.

No puede seguir recibiendo beneficios mientras espera una apelación si:

- **Se denegó la solicitud**
- **Los beneficios se suspendieron porque el plazo de aprobación se venció**
- **Cambió la ley**
- **Recibió lo máximo**

de beneficios bajo el programa

Nombre

(En letra de molde):

Firma: _____

Fecha: _____

DERECHOS DE APELACIÓN

El DES tiene la obligación de mandarle una carta cuando se tome una decisión en su caso. Una apelación es su oportunidad de explicar su caso ante un juez quien decidirá si el

DES tomó la decisión correcta.

Usted tiene derecho a:

- Pedir una apelación si no está de acuerdo con cualquier decisión que tomamos.**
- Pedir una apelación si no tomamos la decisión de manera oportuna.**
- Pedir una reunión con el DES previa a la audiencia para hablar de su caso.**
- Pedir revisar el expediente de su caso del DES al comunicarse con una oficina de FAA.**

- **Conseguir copia de la ley, regla o política en la cual se basó la decisión.**
- **Presentar testimonio y pruebas en la audiencia de apelación para apoyar su caso.**
- **Traer a un representante o abogado a la audiencia de apelación.**

¿Qué sucede después de pedir una apelación?

- **Le enviaremos un aviso para pedir que se comuniquen con nosotros para una reunión previa a la**

audiencia con el DES. Esta reunión es para ver si se puede resolver el problema. Esta reunión es opcional.

- **Si no se puede resolver el problema, la Oficina de Apelaciones del DES le enviará un aviso para informarle de la fecha y hora de la audiencia.**

¿En cuáles programas puede pedirse una apelación?

**Asistencia en Efectivo,
Asistencia Nutricional,
Asistencia Médica y
Control de Tuberculosis.**

¿Cómo se pide una apelación?

- **Acceda a su cuenta en línea (por internet) al visitar healthearizonaplus.gov**
- **Llene este formulario y entregue el formulario llenado:**

Por fax:

Appeals Processing Unit (Unidad de Trámite de Apelaciones / APU) al 602-257-7058 o

Office of Appeals Phoenix (Oficina de Apelaciones en

**Phoenix):
602-257-7056 o
Tucson: 602-257-7055**

**Puede enviar el
formulario por correo a:**

**Department of
Economic Security –
Appeals**

PO Box 19009

**Phoenix, AZ 85005-
9009**

- **Proporcione una
declaración escrita.
La declaración deberá
incluir su nombre,
número de caso o
de seguro social,
domicilio y teléfono,**

la fecha de la carta que apela y el motivo por el que no está de acuerdo con la decisión.

- **Para presentar una solicitud de apelación verbal, llame al:**

Appeals Processing Unit (APU):

602-774-9279 o Office of Appeals:

602-771-9019

o Gratis al

877-528-3330

¿Cuál es la fecha límite para pedir una apelación?

Usted debe pedir una apelación dentro de:

- 30 días a partir de la fecha del aviso de la decisión para Asistencia en Efectivo y Control de Tuberculosis.**
- 35 días a partir de la fecha del aviso de la decisión para Asistencia Médica.**
- 90 días a partir de la fecha del aviso de la decisión para Asistencia Nutricional.**

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la

Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la Administración de Asistencia para

Familias; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.