

DENUNCIA DE ABUSO O NEGLIGENCIA DE UN PADRE SOLTERO QUE ES MENOR DE EDAD

HEA ID _____ Caso (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____
 Número de AZTECS _____ Dirección (*Núm., Calle*) _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Número de teléfono (*Incluya el código del área*) _____

Por la presente afirmo que yo y/o mis hijos dependientes hemos sufrido abuso y/o negligencia mientras residíamos en el hogar de mis padres u otros adultos legalmente responsables. Entiendo que mi denuncia se enviará a los Servicios de Protección Infantil para su investigación.

NOMBRES DE TODAS LAS VICTIMAS

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Fec. Nac. _____
 Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Fec. Nac. _____
 Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Fec. Nac. _____

INFORMACIÓN CONOCIDA SOBRE PERSONAS ABUSIVAS (PADRES U OTROS ADULTOS LEGALMENTE RESPONSABLES)

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Fec. Nac. _____
 Dirección (*Núm., Calle*) _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Número de teléfono (*Incluya el código del área*) _____

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Fec. Nac. _____
 Dirección (*Núm., Calle*) _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Número de teléfono (*Incluya el código del área*) _____

Proporcione fechas aproximadas/descripción del presunto abuso y/o negligencia mientras residía en el hogar de sus padres u otros adultos legalmente responsables.

¿Ha habido contacto previo con los Servicios de Protección Infantil y/o la policía con respecto a este asunto?

Sí No Proporcione documentación de respaldo, si está disponible.

¿Hay otros niños que residen en el hogar de los padres u otros adultos legalmente responsables? Sí No

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Fec. Nac. _____
 Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Fec. Nac. _____
 Firma del cliente _____ Fecha _____
 Número D del trabajador _____ Buzón _____

RESPUESTA DE CPS

Asignado a _____ Buzón _____ Teléfono *(Incluya el código del área)* _____

Enviado a Base militar Servicios tribales

Fecha de envío _____ Fecha en que se completó _____

Hallazgos de la investigación Corroborados (SB) Indeterminados (UD) No corroborados (US)

Información adicional SB UD US No se hizo nada

Routing: Original – CPS, Copy – case record, Copy – client

Instrucciones para llenar el formulario FA-259

DENUNCIA DE ABUSO O NEGLIGENCIA DE UN PADRE SOLTERO QUE ES MENOR DE EDAD

- A. Propósito. Proporcionar un método para que el padre que es menor de edad proporcione información acerca de las alegaciones de abuso y/o negligencia cuando vive con el padres u otro parientes adultos legalmente responsables.
- B. Cómo llenar el formulario. A llenarse por el cliente y firmarse por el entrevistador de elegibilidad.
- C. Retención. A mantenerse en la sección permanente del registro del caso hasta que este se destruya.

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 el gerente de su oficina local; 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 online or at the local office