

**Aviso de presunto estatus de elegibilidad**  
**Política de COVID-19**  
para los Programas Comunitarios de Discapacidades del Desarrollo

Para:

Fecha del aviso:
Nombre de la persona:
Fecha de nacimiento:

A partir del \_\_\_\_\_, se ha encontrado que usted es \_\_\_\_\_ para los Servicios de Discapacidades del Desarrollo. Una revisión de los expedientes disponibles respalda su elegibilidad debido a que se determinó que usted tiene una condición de \_\_\_\_\_ que se originó en los años de desarrollo, que es probable que continúe y que afecta significativamente su comportamiento de adaptación, según lo definido en las OAR 411-320-0020 y 411-320-0080, y cumple con nuestra política de COVID-19 (APD-PT-02-025).

**Política de emergencia de COVID-19 — Presunta elegibilidad para los servicios discapacidades del desarrollo**

Su elegibilidad es "presunta", pero no cumple con todos los requisitos de la OAR 411-320-0080. Esto quiere decir que se debe volver a revisar su elegibilidad en un plazo de 12 meses, y que podría necesitarse nueva información o pruebas. Recibirá un aviso cuando inicie el proceso de redeterminación.

Su elegibilidad debe revisarse antes del \_\_\_\_\_.

Hemos incluido una lista de los registros utilizados para realizar esta determinación. Usted tiene derecho a revisar esta información al presentar una solicitud con nuestra oficina.

Si no está de acuerdo con esta decisión, tiene derecho a solicitar una audiencia de caso impugnado. Asegúrese de leer la página 2 de este aviso para averiguar cómo solicitar una audiencia.

La determinación se basa en las siguientes Reglas Administrativas de Oregon, incluyendo las subsecciones específicas: OAR 943-001-0020(3); 410-120-0006; 411-320-0080(2) y APD-PT-02-025.

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con \_\_\_\_\_, al siguiente número telefónico: \_\_\_\_\_.

El \_\_\_\_\_ es \_\_\_\_\_ y puede ponerse en contacto con esta persona llamando al: \_\_\_\_\_.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: / / \_\_\_\_\_

*El Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) y la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) no discriminan a nadie. Esto significa que el DHS y la OHA ayudarán a cualquier persona que reúna los requisitos y no tratarán a nadie de forma diferente por motivos de edad, raza, color, nacionalidad, género, religión, creencias políticas, discapacidad u orientación sexual. Puede presentar una queja si cree que el DHS o la OHA lo/a trataron de forma diferente por cualquiera de estas razones.*

*Para presentar una queja ante el estado, puede llamar a la Oficina de Defensoría del Gobernador (Governor's Advocacy Office) al 1-800-442-5238 (TTY, para personas con problemas auditivos: 711) o enviar una carta a dicha oficina:*

*Governor's Advocacy Office, 500 Summer Street NE, E-17, Salem, OR 97301*

*Fax: 503-378-6532*

*Correo electrónico: [DHS.info@state.or.us](mailto:DHS.info@state.or.us)*

*“¡La ley exige oportunidades equitativas!”*

*NOTA PARA EL PERSONAL MILITAR: Los miembros en servicio activo tienen el derecho a aplazar estos procedimientos bajo la Ley Federal de Ayuda Civil para Militares (SCRA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información, puede comunicarse con el Colegio de Abogados de Oregon (Oregon State Bar, 1-800-452-8260), con el Departamento de las FF. AA. de Oregon (Oregon Military Department, 1-800-452-7500) o con la oficina de ayuda legal más cercana en [legalassistance.law.af.mil](http://legalassistance.law.af.mil). (SB125)*

### **Lo que puede hacer cuando no esté de acuerdo con esta decisión:**

- Usted tiene derecho a disputar esta decisión al solicitar una audiencia de caso impugnado. La Oficina de Audiencias Administrativas, una entidad independiente al Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés), realiza las audiencias. Si desea una audiencia, debe solicitarla dentro del plazo indicado. Para obtener más información, vea la Parte 1 a continuación.
- También puede solicitar que se lleve a cabo una reunión informal al comunicarse con {ingrese el nombre} al 000-000-0000. Elegir llevar a cabo una reunión informal no afectará su derecho a una audiencia, de solicitar una.

### **Parte 1 — Cómo solicitar una audiencia**

**¿Qué debo hacer para obtener una audiencia?** Debe llenar un formulario de solicitud de audiencia (SDS 0443DD) y enviarlo a: Aging and People with Disabilities, ODDS, Attn: DD Executive Support Specialist, 500 Summer St., E-09, Salem OR 97301 o por fax al 503-373-7274. Puede solicitar este formulario al comunicarse con, {ingrese el nombre}, 000-000-0000 o al visitar <https://apps.state.or.us/Forms/Served/se0443dd.doc>.

Si necesita que le ayuden a llenar la solicitud, llame a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_. El Especialista Ejecutivo de Apoyo de DD de la ODDS debe recibir su solicitud de audiencia en un plazo de 45 días a partir de la fecha del aviso que se encuentra en la esquina superior derecha de la página 1 de este aviso.

**¿Quién puede ayudarme con la audiencia?** Puede pedir que alguien lo/a represente en una audiencia. También puede recibir servicios legales gratuitos de Derechos de Discapacidad de Oregon (1-800-452-1694), Legal Aid Services of Oregon (1-800-520-5292) o del Colegio de Abogados de Oregon (1-800-452-8260).

**¿Cuáles son mis otros derechos durante la audiencia?** Las Reglas Administrativas de Oregon 411-320-0080 y 411-320-0175 le otorgan el derecho de solicitar una audiencia si no está de acuerdo con esta decisión. En la audiencia, puede explicar el motivo por el que no está de acuerdo con la decisión. Puede presentar a personas que testifiquen a su favor. Las leyes relativas a sus derechos de audiencia y al proceso de audiencia se sustentan en las OAR 137-003-0501 a 137-003-0700 y ORS 183.411.

**¿Qué sucede si no se celebra una audiencia?** Si usted no solicita una audiencia dentro del plazo indicado, o si retira su solicitud de audiencia o no asiste a la misma, podría perder su derecho a una audiencia. Si no se celebra una audiencia, este Aviso de Determinación de Elegibilidad será la decisión definitiva del departamento (*llamada "orden definitiva en rebeldía"*). Usted no recibirá una orden definitiva en rebeldía por separado. El archivo del caso, junto con cualquier otro material presentado en este asunto, es el expediente. El expediente se utiliza para sustentar la decisión del Departamento con base en la omisión.

- **Si no solicita una audiencia dentro del plazo indicado:** puede apelar la orden definitiva en rebeldía al presentar una petición ante el Tribunal de Apelaciones de Oregon en un plazo de 60 días a partir de la fecha en este Aviso de Determinación de Elegibilidad (ORS 183.482).
- **Si retira una solicitud de audiencia o no asiste a la misma:** el plazo de la apelación se establecerá en la orden de desestimación que usted recibirá.

## Parte 2 — ¿Puedo solicitar que se celebre una audiencia en cinco días hábiles?

Usted puede tener derecho a una “audiencia expedita” (*en cinco [5] días hábiles*) si se le denegó un servicio médico que representa una amenaza seria e inmediata para su vida o salud, o si el Departamento denegó su solicitud de continuar sus beneficios hasta que se celebre la audiencia. Debe solicitar una audiencia expedita en el formulario SDS 0443DD.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: / / \_\_\_\_\_

### Expedientes usados para la determinación de la elegibilidad

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha	Nombre del expediente, informe o evaluación	Profesional

#### Información adicional y comentarios:

Usted tiene derecho a revisar esta información al presentar una solicitud ante su oficina local del Programa Comunitario de Discapacidades del Desarrollo, o si tiene preguntas relacionadas con este aviso, comuníquese con:

, al .