

**SOLICITUD DE RECLAMO****Denuncia de violación a la Ley para la Educación de las Personas con Discapacidades  
(IDEA por sus siglas en inglés) de 2004 y/o de las Regulaciones Federales**

Si las actividades de intervención temprana no ocurren en el lapso o de la forma que usted espera, le recomendamos que se comunice con su coordinador de servicios para conversar acerca de lo que le preocupa. Su coordinador de servicios puede tratar de responder sus preguntas, conversar acerca su preocupación con otros miembros del equipo que aparezcan en su Plan de Servicio Familiar Personalizado (*IFSP por sus siglas en inglés*) y, de ser necesario, reunir a su equipo de IFSP para tratar posibles cambios al IFSP de su familia.

Si no puede llegar a un acuerdo con su proveedor de intervención temprana, usted puede (1) presentar un reclamo por escrito, (2) solicitar una mediación y/o (3) una audiencia de debido proceso para resolver el desacuerdo. Durante el lapso durante el cual se revise, investigue o procese su solicitud, y a menos que su proveedor de servicios y usted convengan otra cosa, su hijo(a) y su familia seguirán recibiendo los servicios de intervención temprana adecuados que se le proporcionan en la actualidad. Seleccione de entre las siguientes opciones la que usted prefiera:

1.  Comuníquese conmigo para conversar acerca de mis preguntas y preocupaciones, ya que no estoy seguro(a) de cuál de los procesos sería el más eficaz para tratar mis preocupaciones (*proporcione abajo su información de contacto*)
2.  **Mediación** – usted puede solicitar una mediación cuando esté en desacuerdo con una agencia o proveedor en cuanto al reconocimiento de su hijo(a) (se sospecha que tiene un retraso en el desarrollo), evaluación, admisibilidad (colocación) o la prestación de los servicios de intervención temprana adecuados.

La mediación es un proceso voluntario y sólo se puede usar cuando ambas partes en la disputa/dispute convengan en participar. La participación en una mediación no le deniega a usted el derecho a una audiencia de debido proceso o cualquier otro procedimiento de salvaguarda bajo la Parte C de la Ley de Educación de las Personas con Discapacidades (*IDEA por sus siglas en inglés*).

3.  **Audiencia de Debido Proceso** – usted puede solicitar una audiencia de debido proceso para resolver desacuerdos relacionados con la propuesta o rechazo de una agencia o proveedor para iniciar o cambiar el reconocimiento (se sospecha que el niño o la niña tienen un retraso en el desarrollo), evaluación, admisibilidad (colocación) o la prestación de los servicios de intervención temprana adecuados.

Una audiencia de debido proceso es un procedimiento legal formal. El procedimiento de la audiencia de debido proceso tiene que efectuarse y se le debe enviar a usted una decisión escrita dentro de los 30 días a partir de la fecha en que el DES y el AzEIP recibieron la solicitud escrita y firmada.

4.  **Reclamo** – Cualquier persona u organización puede presentar un reclamo escrito y firmado para denunciar una violación de los requisitos de la Parte C de la IDEA y/o sus regulaciones por parte de la Agencia Prestadora de Servicios del DES/AzEIP o de un profesional de intervención temprana.

NOMBRE(S) DE LA(S) PERSONA(S) O LA ENTIDAD QUE PRESENTA EL RECLAMO	FECHA
--	-------

Indique si la persona que está en la lista es un padre sustituto designado  Sí  No

DIRECCIÓN (*Núm., Calle, Ciudad, Estado, Código Postal*)

NÚM. DE TELÉFONO. ( <i>Incluya el código de área</i> )	SELECCIONE UNO <input type="checkbox"/> Teléf. del trabajo <input type="checkbox"/> Teléf. de la casa <input type="checkbox"/> Celular	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
--	---	---------------------------------

NOMBRE DEL MENOR (*Si el reclamo se refiere a un menor en particular*)

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE(S) DEL PADRE O TUTOR (*Si no es la misma persona indicada arriba*)

DIRECCIÓN (*Núm., Calle, Ciudad, Estado, Código Postal*)

NÚM. DE TELÉFONO. ( <i>Incluya el código de área</i> )	SELECCIONE UNO <input type="checkbox"/> Teléf. del trabajo <input type="checkbox"/> Teléf. de la casa <input type="checkbox"/> Celular	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
--	---	---------------------------------

NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SERVICIO

NOMBRE DE LA AGENCIA O PROGRAMA QUE PROPORCIONA LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO (SELECCIONE UNO)

- Escuelas Estatales de Arizona para Sordos y Ciegos (*ASDB por sus siglas en inglés*)
- DES/División de Discapacidades del Desarrollo (*DDD por sus siglas en inglés*)/contratante
- Contratante del DES/AzEIP

Vea el reverso para leer la declaración de EOE/ADA/LEP/GINA

Proporcione una declaración que describa la forma como el Programa de Intervención Temprana violó la Parte C y las Políticas y Procedimientos correspondientes a AzEIP de la IDEA.

FECHA(S) EN LA(S) QUE USTED CREE QUE OCURRIERON LAS VIOLACIONES	¿CREE USTED QUE LA(S) VIOLACIÓN(ES) CONTINUA(N) HOY EN DÍA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

Describa los hechos en los que se basa su reclamo.

Si usted tiene una sugerencia acerca de cómo podría resolverse el problema, por favor inclúyala aquí.

LA FIRMA DE LA(S) PERSONA(S) O DE LA ENTIDAD OFICIAL QUE PRESENTA EL RECLAMO ACERCA DEL SISTEMA ES OBLIGATORIA	FECHA
--	-------

**La Petición de Reclamo contra el AzEIP tiene que enviarse por correo o por fax a:**

Department of Economic Security/Arizona Early Intervention Program (DES/AzEIP)  
 Attn: Executive Director  
 3839 N. 3<sup>rd</sup> Street, Suite # 304, Phoenix, AZ 85012  
 Núm. de fax.: 602-200-9820

Envíe las planillas llenas y cualesquiera documentos adicionales que usted desee someter a consideración a la dirección o al número de fax arriba indicados.

**Si tiene preguntas en cuanto a esta planilla o al proceso de reclamo, puede llamar a:**

Oficina del DES/AzEIP - 602-532-9960 o  
 Al número gratuito si usted llama desde Arizona - 888-439-5609 (fuera del Condado de Maricopa)

**PARA EL USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA / FOR OFFICE USE ONLY**

NAME OF DES/AzEIP REPRESENTATIVE WHO RECEIVED COMPLAINT	DATE COMPLAINT WAS RECEIVED
---	-----------------------------

Programa y Empleador con 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 el empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Servicios y ayudantes de auxilio para personas con discapacidades están disponibles a petición. Esto significa por ejemplo que, si es necesario el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas, o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. 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 con los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.