|  |  |
| --- | --- |
| *Programa de Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte* |  |

*Forma para presentar una queja al estado*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reclamante:** | |  | | | | **Si la queja es específica a un niño, ¿es usted el padre del niño?** | | | | | | | | sí  no | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | | Teléfono: | |  | | | | | | |
| Este formulario contiene toda la información necesaria para presentar una queja con el estado. La queja debe alegar una falta o violación que ocurrió no más de un año antes de la fecha de la denuncia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaración de que el programa NC ITP, la agencia CDSA, o un proveedor de servicios de intervención temprana ha violado un requisito de la Parte C del acta IDEA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hechos en que se basa la declaración (adjunte una página adicional si es necesario): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si la queja no se trata de un niño en particular, por favor brínquese esta sección y firme abajo. Si presenta una queja con respecto a un niño en particular llene la siguiente información:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del niño: | | |  | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | |  | | | | |
| Dirección del niño: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Proveedor de Intervención Temprana que atiende al niño (Si aplica): | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa la naturaleza del problema, incluyendo hechos relacionados con el problema. También puede sugerir una posible resolución a la queja: (Adjunte una hoja adicional si es necesario) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |
| *Firma del Reclamante* | | | | | |  | | *Fecha* | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Los padres pueden **solicitar una audiencia de debido proceso** para resolver cualquier queja con respecto a su infante o niño debido a cualquier asunto relacionado con la identificación, evaluación, colocación de su hijo, o con servicios proporcionados de intervención temprana para su infante o niño con una discapacidad o para la familia de un infante o niño.  Los padres también pueden solicitar una **audiencia de mediación voluntaria**. La audiencia de mediación es un proceso informal, imparcial y no contencioso de solución de disputas. Aunque la mediación es recomendada, no es necesaria. La mediación puede ser solicitada en cualquier momento, antes de presentar una solicitud de audiencia de debido proceso, o durante el proceso de queja. La solicitud de mediación no retrasará los plazos para la realización de una audiencia de debido proceso y no impide el derecho de los padres a una audiencia de debido proceso.  El **Aviso de los Derechos del Niño y la Familia del programa NC ITP** contiene una descripción completa de los Procedimientos para Quejas con el Estado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envié por correo a:  Early Intervention Section Part C Director  Division of Child and Family Well-Being  1916 Mail Service Center  Raleigh, NC 27699-1916 | | | |  | **Para Uso Ofical /For Office Use Only** | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | Date received by CDSA | | | |  | | | N/A | | | | |  | |
|  | | | |  | Date received by Early Intervention Section state office | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  |  | | | | | | |  | | | | |  | |