AUDIENCIA IMPARCIAL

ESTADO DE WASHINGTON

PROGRAMA ESPECIAL DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA

PARA MUJERES INFANTES Y NIÑOS (WIC)

Washington State WIC Nutrition Program

Department of Health (Departamento de Salud) del estado de Washington

¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA IMPARCIAL?

Una audiencia imparcial es una audiencia legal. En una audiencia imparcial, usted cuenta su historia al juez. El juez no forma parte del Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC, Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños). El juez decide si el WIC lo ha tratado con imparcialidad.

¿Cuáles son los motivos por los que se solicita una audiencia imparcial?

Usted puede solicitar una audiencia imparcial si el WIC realiza lo siguiente:

- Afirma que usted no es elegible para el programa por cualquier motivo y usted no está de acuerdo.
- Lo da de baja del programa y usted piensa que esto es injusto.
- Solicita que usted devuelva el dinero al programa.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial?

Puede completar un Fair Hearing Request Form (Formulario de solicitud de audiencia imparcial) o escribir una carta y enviarla a esta dirección:

Department of Health
Adjudicative Service Unit
P. O. Box 47879
Olympia, WA 98504-7879

En la carta debe indicar su nombre, dirección, el nombre de la clínica del WIC y el motivo por el cual desea una audiencia imparcial. Avísenos si necesita un intérprete.

¿Hay algún plazo para solicitar una audiencia imparcial?

Sí. Tiene 60 días desde la fecha de la carta que indica que no es elegible para el WIC, se lo ha dado de baja del WIC o tiene que devolver dinero al programa para solicitar una audiencia imparcial.

¿Seguiré recibiendo cheques del WIC?

Es **posible** que siga recibiendo cheques del WIC si todavía está en el período en el que reúne los requisitos para el WIC y solicita una audiencia imparcial dentro de los 15 días de la fecha de la carta que indica que se lo ha dado de baja del WIC.

No recibirá cheques si el período en el que reunía los requisitos ha finalizado.

No recibirá cheques si no solicita una audiencia imparcial dentro de los 15 días de la fecha de la carta que indica que se lo ha dado de baja del WIC.

¿Cuáles son mis derechos si solicito una audiencia imparcial?

- La audiencia se debe llevar a cabo dentro de los 21 días de la fecha en que se reciba su solicitud de audiencia imparcial.
- La notificación de la audiencia debe llegarle al menos 10 días antes de la audiencia.
- La audiencia se debe llevar a cabo en un lugar cercano a donde vive.
- Puede traer a otras personas para ayudarlo, entre ellos, su asesor legal.
- Usted y quienes lo ayuden pueden leer los registros que el WIC presentará en la audiencia.

¿Qué sucede si no puedo asistir a la audiencia imparcial?

Debe avisar con antelación al juez de la audiencia si no puede asistir a esta. Se fijará una nueva fecha de la audiencia.

¿Qué ocurre en la audiencia imparcial?

- El juez celebra la audiencia imparcial.
- El juez escucha lo que usted y el personal del WIC tienen para decir. El juez se asegura de que se lo trate con imparcialidad.
- Puede hacer preguntas y presentar información, testigos y demás pruebas.
- Puede explicar por qué usted o su hijo deberían reunir los requisitos para el WIC, por qué debería permanecer en el programa y por qué no debería devolver dinero al programa.
- El juez decide si debería reunir los requisitos para el WIC o permanecer en el programa o si debe devolver dinero al WIC de acuerdo con las pruebas.
- El juez debe emitir una sentencia por escrito dentro de los 45 días de la fecha en que solicitó la audiencia. Recibirá la sentencia del juez en una carta por correo. La carta de la sentencia incluirá una notificación llamada **Solicitud de revisión**.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la sentencia del juez?

Puede solicitar que el **secretario del Department of Health** revise la sentencia.

Para apelar la sentencia, complete la **Solicitud de revisión** y envíela por correo a la Adjudicative Service Unit (Unidad de Servicios de Arbitraje) del Department of Health. Debe hacerlo dentro de los 15 días de la fecha de la carta de sentencia.

El secretario del Department of Health cambiará la decisión si se determina lo siguiente:

- Hay errores en la ley.
- La audiencia no se celebró adecuadamente.
- El juez no dio instrucciones claras.
- No hubo suficientes pruebas para justificar la sentencia.

Tiene derecho a que un tribunal revise la decisión del secretario. La decisión por escrito del secretario incluirá instrucciones sobre cómo solicitar una revisión por parte del tribunal.

Llame a su clínica del WIC o la Oficina del WIC del estado si tiene preguntas sobre las audiencias imparciales. El número gratuito de la Oficina del estado es 1-800-841-1410.

Los procedimientos de la audiencia imparcial se realizan de acuerdo con el Título 7, Sección 246.9 del **Code of Federal Regulations** (CFR, Código de Reglamentaciones Federales) de las reglamentaciones del Programa WIC federal y el Capítulo 246-10 y la Sección 246-08-520 del Washington Administrative Code (Código Administrativo de Washington).

Division of Prevention and Community Health
Office of Nutrition Services
Washington State WIC Nutrition Program

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Fax: (202) 690-7442

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
El Programa de Nutrición WIC del Estado de Washington no discrimina.

Las personas con discapacidades pueden solicitar este documento en otros formatos.
Para presentar una solicitud, llame al 1-800-841-1410 (TDD/TTY 1-800-833-6388).

DOH 962-105 February 2016 Spanish

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND HEALTHIER WASHINGTON

SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Envíe esta solicitud por correo a la siguiente dirección:

Department of Health
Adjudicative Service Unit
PO Box 47879
Olympia, WA 98504-7879

Mi nombre es: _____

Teléfono/teléfono para recibir mensajes: _____

Dirección: _____

_____

Clínica del WIC a la que acudo: _____

Deseo tener una audiencia imparcial por el siguiente motivo: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Un intérprete puede ayudarlo si no habla o no comprende bien el idioma inglés o si tiene dificultades de audición. Este servicio es gratuito.

Marque todas las opciones que correspondan:

☐ No hablo ni comprendo bien el idioma inglés y desearía tener un intérprete.

Hablo en _____

☐ Tengo previsto traer a un testigo que no habla ni comprende bien el idioma inglés. Desearía tener un intérprete para mi testigo.

El testigo habla en _____

☐ Tengo dificultades de audición y desearía tener un intérprete.

☐ Tengo previsto traer a un asistente que tiene dificultades de audición y desearía un intérprete para mi asistente.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Se programará una audiencia imparcial dentro de los 21 días de la fecha en que se reciba esta solicitud.