

PETICION DE INVESTIGACION DE DENUNCIA ANTE EL ESTADO

Enviar copia de la forma cumplimentada a las dos direcciones que se muestran abajo:

1) Director Dept. of Servicios Humanos de IL Dept. de Intervención Temprana 823 East Monroe Springfield, IL 62701	2) Ingrese la información de Child & Family Connections (CFC) del niño abajo mencionado: CFC #: _____ CFC Nombre _____ CFC Dirección _____ CFC Ciudad, Estado, Código Postal _____
---	---

Por este medio presento una denuncia debido a que considero que el proveedor(es) abajo mencionado infringió las disposiciones de la Sección C de la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés). Desearía que el Departamento de Servicios Humanos de Illinois investigue esta situación e imponga acciones correctivas. Se ha enviado una copia a la agencia o proveedor mencionado en la sección 3.

Sección 1: Información de Niño(a) y Familia

Apellido del Niño, Primer Nombre e Inicial del Segundo Nombre _____
Fecha de Nacimiento del Niño (Mes/Día/Año) _____ Numero de Teléfono _____
Nombre (s) del Padre/Guardián/Tutor _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____ Idioma Primordial _____

Sección 2: Información de la persona que presenta una denuncia ante el estado

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____ Numero de Teléfono _____

Sección 3: Agencia(s) Prestadora de Servicios y/o Proveedor(es) que infringieron las disposiciones del Programa de Intervención Temprana (Adjunte páginas adicionales a en caso de ser necesario)

Nombre 1 _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____ Numero de Teléfono _____
Nombre 2 _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____ Numero de Teléfono _____

Sección 4: Naturaleza de la infracción, incluyendo hechos específicos, (Sección 4 – continúa en la siguiente página):

Sección 4: CONTINUA – Naturaleza de la infracción, incluyendo hechos específicos. (Adjunte paginas adicionales a la Sección 4 en caso de ser necesario):

Sección 5: Solución deseada o resolución propuesta (Adjunte páginas adicionales en caso de ser necesario):

Adjunte material que respalde la solicitud así como la solución propuesta.

Entiendo que solicitando investigación a la denuncia estoy autorizando la divulgación de la información según sea necesario con el propósito de investigar el asunto(s). Asimismo entiendo que personal del Departamento de Servicios Humanos Agencia de Intervención Temprana investigará mi denuncia y tomará una resolución en cuanto a la acción correctiva que pudiera ser necesaria y me dará a conocer el resultado. Constató que he enviado una copia de esta denuncia a la agencia o proveedor mencionado en la Sección 3.

Firma _____ Fecha _____

Nombre en Letra Sencilla _____

Dirección _____

Ciudad, Estado & Código Postal _____ Numero de Teléfono _____

Bajo las provisiones de la Ley de Confidencialidad de Salud Mental y Discapacidades de Desarrollo de Illinois, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia, 20 USC 1232g, y *Health Insurance Portability and Accountability Act* de 1996, la información recogida por la presente no puede compartirse nuevamente a menos que la persona que dio la presente autorización dé su consentimiento específico para tal acción o la misma sea permitida por la ley.