



**AVISO DE DISPONIBILIDAD DE INFORMES COMPLETOS E INFORMACIÓN:
INVESTIGACIÓN SOBRE ACUSACIONES DE ABUSO O ABANDONO DE MENORES
NOTICE OF AVAILABILITY OF COMPLETED REPORTS AND INFORMATION:
INVESTIGATION OF ALLEGATIONS OF CHILD ABUSE OR NEGLECT**

Formulario del Estado 51886 (R5 / 12-11)
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA MENORES

NOTIFICACIÓN ORAL Y ESCRITA AL PADRE, TUTOR, ENCARGADO O AL AUTOR DEL ABUSO O ABANDONO

La oficina condado del Departamento de Servicios para Menores (DCS, *Department of Child Services*) de

_____ recibió una denuncia acerca de que:

- su(s) hijo(s) es(son) víctima(s) de abuso y/o abandono de menores
 usted es uno de los presuntos autores del abuso y/o abandono de menores

y está llevando a cabo una evaluación (investigación) acerca de las acusaciones. De conformidad con el IC 31-33-18-4 e IC 31-33-18-2, en relación con el caso número _____, le notificamos que:

- los informes y la información descrita en el IC-31-33-18-1 en relación con la investigación acerca del abuso o abandono de menores; y
- las actas del tribunal de menores descritas en el IC-31-39, si las acusaciones sobre abuso o abandono de menores son tramitadas ante el tribunal de menores; se encuentran disponibles a pedido escrito del padre, tutor, encargado y/o autor del abuso o abandono, excepto según lo prohíba la ley Federal.

La política del Departamento de Servicios para Menores (DCS) confiere al Servicio de Protección de Menores (*Child Protection Service*) un plazo de hasta treinta (30) días, a partir de la fecha en la que se reciba una denuncia sobre abuso o abandono de menores, para completar un informe escrito acerca de la investigación; excepto los informes sobre casos de muerte o de elevada gravedad, que estarán disponibles luego de su finalización.

Declaro que he notificado oralmente a la persona que se indica a continuación acerca de los contenidos de este documento y que además le he entregado una copia del presente.

Nombre del padre, tutor, encargado o autor del abuso o abandono

Fecha de entrega de la copia (*día, mes, año*)

Dirección (*calle y número, ciudad, estado y código postal*)

Firma del Administrador del Caso Familiar

Nombre en letra imprenta del Administrador del Caso Familiar

Dirección de la oficina condado del DCS (*calle y número, ciudad, estado y código postal*)

Número de teléfono de la oficina condado del DCS

()