

**Aviso de los Derechos Durante Inspección**

**Contact Information**

_____ <i>Nombre</i>		_____ <i>Núm de Teléfono</i>		_____ <i>Fecha de la Inspección</i>		_____ <i>Hora de la Inspección</i>	
						A.M. P.M.	
_____ <i>Ubicación Dirección</i>							
_____ <i>Ciudad</i>		_____ <i>Estado</i>		_____ <i>Código postal +4</i>		<b>Nobre del Inspector(es)</b> (El inspector tiene que mostrar identificación con fotografía)	
_____ <i>Mailing Address if different</i>							
_____ <i>Ciudad</i>		_____ <i>Estado</i>		_____ <i>Código postal +4</i>			

**Los Estatutos Revisados de Arizona y el Código Administrativo de Arizona autorizan esta inspección**

**El propósito de esta inspección es para:**

- Verificar que se cumplen los requisitos para licencias de un(a):  
 Agencia para bienestar de menores      Hogar de familia temporal
- Verificar que se cumplen los requisitos para Vida y Seguridad de OLR.
- Presentar una investigación o estudio complementario de una queja relacionada con algún servicio con licencia o certificado por la OLR.
- Otro: \_\_\_\_\_

**Usted tiene derecho de**

- a**) Que un representante del local de este servicio, hogar o instalación acompañe al inspector en el establecimiento, excepto durante entrevistas confidenciales.
- b**) Que si el inspector se va a llevar documentos originales, copiar los mismos.
- c**) Que se le informe que todas las declaraciones hechas durante la inspección pueden ser incluidas en el informe sobre la inspección
- d**) Que se le informe cuando alguna conversación sostenida durante la inspección va a ser grabada en cinta.
- e**) Al proceso debido tocante a una apelación de una determinación final basada en los resultados de la inspección.
- f**) Comunicarse con la Oficina del "Ombudsman" si usted cree que le trataron de manera injusta durante la inspección, la revisión administrativa o el proceso de apelación (vea el reverso de este formulario).

**Si tiene preguntas acerca de esta inspección, puede preguntarle directamente al inspector o comunicarse con:**

_____ <i>Supervisor Inmediato</i>	_____ <i>Teléfono</i>
--------------------------------------	--------------------------

**Para pedir una revisión administrativa de las decisiones basadas en los resultados de la inspección, puede comunicarse con:**

_____ <i>Supervisor de nivel segundo</i>	_____ <i>Teléfono</i>
---	--------------------------

**Para apelar una decisión con respecto a licencias, avise a su trabajador de otorgamiento de licencias, quien luego presentará la solicitud de apelación.**

Se me ha informado acerca de mis derechos al proceso debido con relación a la inspección, como descritos arriba. Entiendo que, a pesar de que tengo derecho de no firmar este formulario, el inspector sí tiene derecho de proceder con la inspección.

_____ <i>Firma del proveedor/representante del local</i>	_____ <i>Fecha</i>
---	-----------------------

**Firma del inspector**

- El proveedor/representante del local no estuvo presente.
- El proveedor/representante del local se rehusó a firmar este formulario.

_____ <i>Firma del inspector</i>	_____ <i>Fecha</i>
-------------------------------------	-----------------------

## Aviso de los Derechos Durante Inspección

### Autoridad Legal

El Estatuto Revisado de Arizona (ARS) § 41-1009 Inspections; applicability (inspecciones; aplicabilidad) estipula el requisito de informar acerca de la inspección y los derechos al debido proceso a toda persona u organización reglamentada.

Los siguientes estatutos y reglas rigen y legalmente autorizan las inspecciones conducidas por la OLR:

Regulatory Unit and Regulated Service	Arizona Administrative Code
Licencia para el Bienestar de Menores (CWL) Hogar comunitario, Albergue, Programa de experiencia al aire libre	Título 21, Capítulo 7
Licencia para el Bienestar de Menores (CWL)	Título 21, Capítulo 9
Licencia como Hogar de Familia Temporal (FHL) Hogar de familia temporal	Título 21, Capítulo 6
Inspección de Vida y Seguridad por la OLR	Título 21, Capítulo 8

### Página en el Internet

Páginas en el Internet para los Estatutos Revisados de Arizona y el Código Administrativo de Arizona:

<https://www.azleg.gov/arstitle/>

[www.azsos.gov/rules/Arizona-administrative-code](http://www.azsos.gov/rules/Arizona-administrative-code)

### INFORMACIÓN ACERCA DE LA OFICINA DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DE ARIZONA

La Defensoría del Pueblo de Arizona ("Ombudsman – Citizens Aide") es una oficina donde los residentes de Arizona pueden acudir si sienten que un administrador, agencia, departamento, junta o comisión estatal les ha tratado de manera injusta. Si usted ha hecho un esfuerzo razonable para resolver un problema con una agencia y todavía persiste el problema, comuníquese con el Ombudsman.

Para más información acerca de esta oficina o para presentar una queja, comuníquese con

Arizona Ombudsman-Citizens' Aide

2020 N. Central Avenue, Suite 570

Phoenix, AZ 85004

Voice: 602-277-7292 or 1-800-872-2879 Fax: 602 277-7312

Internet: [www.azoca.gov](http://www.azoca.gov)

E-mail: [ombuds@azoca.gov](mailto:ombuds@azoca.gov)

Programa/Empleador que ofrece Igualdad de Oportunidades. El Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleo por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, genética, represalia o cualquier otro estatus protegido por las leyes federales, las leyes estatales o las regulaciones. Puede solicitar que se realicen los acomodos razonables para permitir que una persona con discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Para solicitar este documento en un formato alternativo o para obtener más información sobre esta política, comuníquese con su oficina local. Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. Puede solicitar ayuda con traducciones relacionadas con los servicios del DCS. Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DCS esta disponible a solicitud del cliente.