



ADMINISTRATION FOR
CHILDREN & FAMILIES

Office of Refugee Resettlement | 330 C Street, S.W., Washington, DC 20201
www.acf.hhs.gov/programs/orr

AVISO DE REVISIÓN ADMINISTRATIVA

Estimado/a **Sr./Sra. [INSERTAR el nombre completo de niño no acompañado]:**

El **[FECHA]**, usted solicitó una reconsideración de su colocación en un **[detención centro de seguridad restrictiva, centro semi-restrictivo, centro de tratamiento residencial]**. Un comité de tres integrantes de nivel sénior del personal de la Oficina de reubicación de refugiados (ORR), el cual lleva el nombre de Comité de evaluación de colocación (Placement Review Panel, PRP), revisará la decisión de colocarlo en un lugar restrictivo. Ninguno de los miembros del comité habrá participado en la decisión original de colocarlo o continuar su colocación en el centro actual. El comité determinará si hay suficiente información para respaldar su colocación continua en su centro actual.¹

Antes de proceder con el PRP, tenga en cuenta lo siguiente:

- Es posible que un abogado lo represente y/o lo ayude con el proceso del PRP.
- Si no lo ha hecho ya, debería hablar con un abogado (representante legal) y/o defensor infantil. Si no tiene un abogado o defensor infantil, el Administrador de su caso lo referirá a un proveedor de servicios legales para ayudarle.
- Usted y/o su representante (abogado o defensor infantil) recibirán una copia de todo el archivo de su caso. Además, usted y/o su representante recibirán una copia de los documentos escritos en los que el programa y el especialista federal de terreno (Federal Field Specialist, FFS) confiaron para decidir su ubicación actual. Estos documentos se denominan Registro de evidencia.
- Usted y/o su representante (abogado o defensor infantil) tendrán la oportunidad de proporcionar una declaración por escrito que respalde su postura.
- Usted y/o su representante (abogado o defensor infantil) pueden solicitar una audiencia opcional, en la que usted o su representante pueden hacer declaraciones verbales, llamar a testigos y hacer preguntas.

Existen dos opciones para que el PRP revise su colocación. Una opción es pedirle al PRP que decida solo en función de los documentos escritos (el Registro de evidencia y su Declaración escrita). La segunda opción es que el PRP revise tanto los documentos escritos (Registro de evidencia como su Declaración

¹ Puede revisar las políticas de la ORR sobre la colocación en la Guía de políticas del Programa para niños no acompañados de la ORR, Sección 1: Colocación en centros proveedores de cuidado de ORR, disponible en inglés en <https://www.acf.hhs.gov/orr/resource/children-entering-the-united-states-unaccompanied-section-1#1.1>.

LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES DE 1995 (Ley Pública [Public Law] 104-13): El propósito de esta recopilación de información es proporcionar un aviso de recepción de una solicitud del Panel de Revisión de Colocación e información sobre los próximos pasos a seguir al solicitar una reconsideración de la colocación de la UC en un entorno restrictivo, y solicitar la información que necesita la ORR para realizar la revisión de la colocación de la UC o su representante. La carga de divulgación pública para esta recopilación de información se estima en un promedio de 0.83 horas por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información. Esta es una recopilación obligatoria de información (Flores v. Reno Acuerdo de Conciliación, No. CV85-4544-RJK (C.D. Cal. 1996)). A menos que se muestre un número de control OMB válido y vigente, una agencia no puede conducir ni patrocinar una recopilación de información y una persona no está obligada a responder a esta. El OMB # es 0970-0554 y la fecha de vencimiento es el 30/04/2023. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese con UCPolicy@acf.hhs.gov.

escrita) como la realización de una audiencia. Las instrucciones para ambas opciones se describen a continuación.

Opción uno: Revisión de documentos escritos únicamente

En esta opción, el PRP decide únicamente sobre la información escrita proporcionada por usted, el programa y el FFS. Incluimos una copia del programa y del registro de evidencia del FFS para su revisión y/o la de su representante. Envíe su Declaración escrita al PRP antes del **[FECHA]**. Puede enviar su declaración escrita al PRP pidiéndole a su representante que la envíe por correo electrónico a uchearings@acf.hhs.gov o proporcionando una copia a su administrador de casos, quien enviará el documento por correo electrónico al PRP en su nombre.

El comité le comunicará la decisión en un plazo de siete (7) días luego de recibir su Declaración escrita. El comité puede rechazar su solicitud afirmando la decisión del FFS de mantener su colocación actual, remitir su solicitud al FFS para su consideración adicional o conceder su solicitud al indicarle que sea transferido a un nivel de atención diferente. La decisión del comité incluirá una breve explicación por escrito que respalde la determinación que ellos tomen.

Opción dos: Revisión de documentos escritos y participación en una audiencia opcional

Además de proporcionar los documentos escritos descritos anteriormente, puede solicitar una audiencia opcional a través de una videoconferencia. La audiencia les permite a usted y/o a su representante dar testimonio y hacer preguntas a los testigos ante el comité. El FFS responsable de determinar su colocación continua en su instalación actual estará presente y tendrá la oportunidad de ofrecer evidencia y preguntarle a usted o a cualquier testigo presente. También tendrá la oportunidad de hacer preguntas al FFS. El comité proporcionará una decisión dentro de los siete (7) días de la audiencia.

Si desea una audiencia, su representante debe notificar al PRP en el momento en que envíe los documentos escritos a uchearings@acf.hhs.gov. Si no tiene un representante, pídale a su administrador de casos que notifique al PRP en el momento en que le proporcione sus documentos escritos en su nombre.

Sus próximos pasos

1. Envíe su declaración escrita y la decisión de solicitar una audiencia a uchearings@acf.hhs.gov antes del **[FECHA]**.
2. Para quien solicite una audiencia, proporcione la información a continuación.
 - a. El nombre, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono del abogado o defensor infantil que lo representará.
 - b. Su idioma preferido
 - c. Si necesitará un intérprete (o si su representante le proporcionará un intérprete).
 - d. Los nombres y las direcciones de correo electrónico de los testigos a los que planea llamar en la audiencia.
 - e. Si tiene alguna necesidad especial.

