فرم تقاضای دادرسی عادلانه
DS 1805 (Rev.1/01)

نام شخصی که دادرسی برای او درخواست شده است (مدعی)	تاریخ تولد	شرکت کننده Waiver در خدمات خانه و خدمات محلی Medicaid (یکی را علامت بزنید) بلی ☐ خیر☐
آدرس		تلفن

نام مرکز منطقه ای یا مرکز توسعه ایالتی:

برای یک دادرسی عادلانه در سطح ایالتی وقت تعیین خواهد شد. برای حل این مسئله قبل از دادرسی عادلانه، من همچنین موارد زیر را خواستارم (تمام موارد قابل اجرا را علامت بزنید)

☐ یک ملاقات غیر رسمی با رئیس مرکز منطقه ای یا رئیس مرکز توسعه ایالتی

☐ وساطت توسط یک میانجی مستقل بی طرف که در رسیدن به یک موافقت کمک می کند

دلایل درخواست دادرسی عادلانه:

آنچه که برای حل و فصل شکایت شما لازم است را شرح دهید:

نام درخواست کننده در صورتی که آن شخص خود مدعی نباشد	نسبت با مدعی
آدرس	شماره تلفن

امضای ➢ _____ تاریخ درخواست _____
درخواست کننده
آیا خدمات مترجمی لازم است؟ ☐ خیر ☐ بله اگر جواب " بله" است، به چه زبانی _____

اجازه نماینده

من به شخص زیر با نام _____
(آدرس)_____ شماره تلفن (در روز) _____
اجا زه می دهم تا در این مورد نماینده من باشد
امضای مدعی/ شورای منطقه ➢ _____ تاریخ _____

زمان هائی که فرصت برای حضور ندارم

من در طی ساعات یا روزهای زیر فرصت برای حضور ندارم. (وقتی ساعت ها یا روزهایی را که فرصت ندارید را معین می کنید لطفا به خاطر داشته باشید که یک ملاقات غیر رسمی در طول 10 روز، میانجی گری در طی 30 روز و دادرسی عادلانه 50 روز بعد از دریافت درخواست شما انجام خواهد شد.)

_____

امضای مدعی یا
نماینده مجاز _____

(کپی اطلاعیه اقدام پیشنهادی را ضمیمه کنید. برای حق استیناف و دستورالعملها به صفحه 2 رجوع کنید)

Distribution: Office of Administrative Hearings, Department of Developmental Services, Institute for Administrative Justice, Claimant, Regional Center/State Developmental Center

حق استیناف

1. شما میتوانید یک شخص یا یک موسسه راکه توسط شورای منطقه محلی تعیین شده بعنوان نماینده خود انتخاب کنید تا در مراحل دادرسی عادلانه به شما کمک کند.

2. شما حق دارید که یک دادرسی عادلانه داشته باشید.

3. شما حق دارید تا در همه مذاکرات حضور داشته و مدارک وشواهد کتبی و شفاهی ارائه دهید.

4. شما حق دارید تا با تمام شهود مواجه شده واز آنها سوال و جواب کنید.

5. شما حق دارید که شخصا به همراه مشاور حقوقی (وکیل) یا با هر نماینده مورد نظر خود حضور پیدا کنید.

6. شما یا نماینده مجازتان حق دارید تا قبل از هر ملاقات یا دادرسی، به مدارک دسترسی پیدا کرده و آنها را بررسی کنید.

7. شما حق دارید که مترجم داشته باشید.

8. شما حق دارید تا در موارد زیر اطلاعات لازم را داشته باشید : درمورد در دسترس بودن کمک بوسیله یک مدافع، شامل ارجاع به وکیل مدافع حقوق موکل، شورای منطقه ای، خدمات قانونی که بودجه آن بوسیله دولت تامین میشود ، شرکت ها و سازمانهای مدافع عمومی یا خصوصی دیگری که بودجه آنها بوسیله بطور خصوصی و یا دولتی تأمین شده، که شامل سیستم دفاع و محافظ لازم تحت قانون عمومی فدرال 602 - 95 میباشد.

9. شما حق دارید تا در ظرف 10 روز پس از تاریخ دریافت فرم تقاضای دادرسی توسط مرکز منطقه ای یا مرکز توسعه ایالتی، با رئیس یا شخص منصوب رئیس این مراکز ملاقاتی غیر رسمی داشته باشید. اطلاعیه کتبی در مورد تاریخ پیشنهادی، زمان و مکان ملاقات غیر رسمی توسط رئیس مرکز منطقه ای یا رئیس مرکز توسعه ایالتی یا شخص منصوب آنها به شما داده خواهد شد.

10. شما حق دارید تا قبل از دادرسی عادلانه، یک میانجیگری اختیاری درخواست کنید.

11. **شما حق دارید تا بدون شرکت در ملاقات غیر رسمی یا میانجیگری اختیاری مستقیما برای یک دادرسی عادلانه اقدام کنید.**

دستور العملها

1. در صورتی که شما یا نماینده مجازتان در مورد هر نوع تصمیم یا عمل مرکز منطقه ای یا مرکز توسعه ایالتی ناراضی بوده و این تصمیم یا عمل از نظر شما یا وی غیرقانونی یا تبعیض آمیز بوده یا به نفع شما نیست، در صورتی که بخواهید می توانید برای درخواست دادرسی عادلانه از این فرم استفاده کرده و یا با رئیس مرکز منطقه ای یا رئیس مرکز توسعه ایالتی یاشخص منصوب آنها ملاقات غیر رسمی داشته و یا یک کنفرانس میانجی گری داشته باشید.

2. فرم درخواست باید در ظرف 30 روز پس از اطلاعیه تصمیم یا اقدام مورد شکایت، برای رئیس مرکز منطقه ای یا رئیس مرکز توسعه ایالتی مسئول اقدام فرستاده شود. مرکز منطقه ای یا مرکز توسعه ایالتی در ظرف 5 روز کاری پس از اینکه رئیس این مراکز درخواست شما را دریافت کرد، آن را برای دادرسی عادلانه به بخش و رئیس اداره دادرسی های اداری فکس خواهد کرد.

3. اگر شما در حال حاضر خدمات دریافت می کنید و علت استیناف، کم کردن یا پایان دادن به خدمات توسط مرکز منطقه ای یا مرکز توسعه ایالتی است، برای ادامه دریافت آن خدمات در طول مراحل دادرسی عادلانه باید این فرم را در طی 10 روز پس از دریافت اطلاعیه اقدام پیشنهادی به این مراکز بازگردانید.

4. اگر شما نماینده مجاز نداشته یا مایل به داشتن آن نیستید قسمت مربوطه را در فرم پر نکنید.

5. اگر به خدمات مترجم نیاز دارید لطفا قسمت صحیح را علامت زده و در مورد نیازهای خود به مترجم توضیح بدهید.

6. اگر روز یا زمان بخصوصی هست که شما فرصت برای حضور ندارید لازم است که آنرا در قسمت مربوطه در فرم ذکر کنید. این به نفع شماست، تا روز و ساعتی برای ملاقات غیر رسمی، کنفرانس میانجی گری و یا دادرسی عادلانه برنامه ریزی شود که برای شما مناسب باشد.

7. **اگر در پر کردن این فرم به کمک نیاز دارید با هماهنگ کننده خدمات یا وکیل مدافع حقوق موکل تماس بگیرید.**