

公聽會申請表

Page 1 of 2

DS 1805 (Rev. 11/06)

請訴人姓名	出生日期	Medicaid院舍和社區基本服務受 Waiver人士(勾選一項) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
地址		日間連絡電話

地方中心或州發展中心的名稱:

州的公聽會將被安排,為努力在公聽會之前解決這個問題,我也申請以下項目:(檢查所有申請項目)

 和地方中心或州發展中心主管或和指定代理人的非正式會議 與中立和獨立並能協助達成協議的調停者舉行調停

申請公聽的原因:

請描述有關解決你的申訴,有什麼協助是我們可以提供的

索取人的姓名,如果你不是請訴人	與請訴人的關係
地址	日間連絡電話

索取者的簽名 > _____ 申請日期 _____

你需要口語翻譯服務嗎? 否 是 如果需要,是那一種語言? _____**授權代理人**

我授權此人(姓名) _____

(地址) _____ (日間連絡電話) _____

代表我,也就是請訴人,在這件事情上。

請訴人/地方委員會的簽名 > _____ 日期 _____

不方便連絡的日期

我不方便在以下的時間和期間和你連絡。(請注意,當你確定不便連絡的時間和期間,在收到你的請求後,非正式會議會於10天內舉行,調停活動會於30天內舉行,公聽會會在50天內舉行。)

請訴人和授權代理人的簽名 > _____

(附上提出程序的影本。請參見第二頁的上訴權利和指示。)

上訴權利

1. 你可以從當地區域委員會所指派的一位人士或代理機關,成為你的代理人,協助你的公聽會過程。
2. 你有權參加公聽會。
3. 你有權利出席所有的程序,並提供書面和口頭證據。
4. 你有權利對質和律師盤結證人。
5. 你有權利和你選擇的律師或其他代理人親自出席。
6. 你或是你的授權代理人,在任何會議或開庭之前,都可接近或檢查所有記錄。
7. 你有權利帶口譯員。
8. 你有權利知道有效的協助,包括和當事人的權利辯護律師、地方委員會、公家資助的法律服務,機關和其他公家或私人資助的辯護機關,根據聯邦公眾法律95-602條例的保護和辯護系統。
9. 當申請表被地方中心或州發展中心收到的10天之內,你有權利和地方中心或州發展中心主管或是主管的指定人員,舉行非正式會議。地方中心或州發展中心主管或是主管的指定人員,以書面通知的方式通知非正式會議的日期、時間和地點。
10. 你有權利於公聽會前提出義務調停。
11. **你有權利直接進行公聽會,而不參加非正式會議或是義務調停。**

指示

1. 如果你或是你的授權代理人,不滿意地方中心或州發展中心的決定或決議,因為你或你的授權代理人認為這是不合法的、歧視或是沒有考慮到你的利益,如果有需要,你或是你的授權代理人可以使用這份表格,向地方中心或州發展中心主管或是主管的指定人員,申請公聽會,或是調停會議。
2. 在通知決定或決議的30天內,地方中心或州發展中心,負責程序的人員,必須收到申請表。地方中心或州發展中心於收到通知的5天內,傳真公聽會的申請表,給行政開庭辦事處的部門和主管或他們的指定代理人。
3. 如果你還繼續接受服務,而你上訴的原因是想要縮短和終止地方中心或州發展中心的服務,你必須於10天內,在收到提出程序的通知後,將申請表退還給地方中心或州發展中心,為了繼續在公聽會過程中接授這些服務。
4. 如果你沒有或不希望有授權代理人,請不要填寫那一個項目。
5. 如果你希望有口譯服務,請勾選適當的項目,並說明你需要那一種口譯語言。
6. 如果你有不方便的連絡時間和日期,很重要的是,你要在申請表上清楚地描述時間和日期。
7. **這是你的利益,我們會安排便利你的非正式會議,協調會議或公聽會的時間和日期。**