

이의 제기 요청 양식**DS 1821** (개정. 03/2023)**이의 제기 방법**

- 발달장애서비스부 웹사이트(<https://bit.ly/DDSAppealForm>)에서 양식을 온라인으로 제출할 수 있습니다.
- 첨부된 양식을 이메일(AppealRequest@dds.ca.gov)로 보낼 수 있습니다.
- 첨부된 양식은 우편(1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814)으로 보낼 수 있습니다.
- 첨부된 양식을 팩스(916-654-3641)로 보낼 수 있습니다.

기한에 늦지 않게 이의 제기 신청서를 제출해야 합니다. 두 가지 기한이 있습니다.

- 첫 번째 기한은 이의 제기 기간 동안 현재 서비스를 동일하게 유지하고자 할 경우입니다.
 - 귀하의 요청은 귀하가 조치 통지를 받은 날로부터 그리고 조치가 취해지기 30 일 전까지 우편 소인이 찍히거나 발달장애서비스부에서 접수하여야 합니다.
 - 이의 제기 기간 동안 현재 서비스를 유지하는 것을 지원 지급 대기 중이라고 합니다.
- 두 번째 기한은 기타의 모든 이의 제기 신청에 대한 것입니다. 귀하의 이의 제기 신청이 귀하가 조치 통지를 받은 날로부터 31~60 일 이내에 제기되는 경우, 이의 제기 신청이 계속되는 동안 리저널센터의 결정이 내려집니다. 이의 제기 신청은 이 조치 통지나 신의성실 서신을 받은 날로부터 60 일 이내에 우편 소인이 찍히거나 발달장애서비스부에 의해 접수되어야 합니다.

도움을 받을 수 있는 곳

이의 제기 신청에 대한 도움을 받을 수 있습니다. 귀하를 도울 수 있는 사람은 다음과 같습니다.

- 서비스 코디네이터 또는 기타 리저널센터 직원.
- 고객의 권리 대변인 (CRA):
 - 북부 캘리포니아 (800) 390-7032, 또는
 - 남부 캘리포니아 (866) 833-6712, 또는
 - 리저널센터의 고객의 권리 대변인을 <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links> 에서 찾아보세요
- **옴부즈맨** 사무실 (877) 658-9731 또는 ombudsperson@dds.ca.gov. 자기 결정 프로그램에 참여 중인 경우 대신 sdp.ombudsperson@dds.ca.gov 로 이메일을 보내십시오.
- 가족자원센터(<https://frcnca.org/get-connected/>)에서 도움을 받을 수도 있습니다.
- 리저널센터가 도움이 될 만한 지역 학부모 지원그룹 또는 지역관련단체를 찾는 데 도움이 될 수 있습니다.
- Porterville 발달 센터, Canyon Springs 또는 STAR Home 에 거주하는 경우, 주 발달 장애 위원회의 도움을 받을 수도 있습니다.

- Canyon Springs, Desert STAR, South STAR (760) 770-0651
- Porterville 및 Central STAR (559) 782-2431
- 본부 (408) 834-2458
- <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>

"이의 제기 정보 패킷"은 QR 코드 또는 링크를 사용하여 찾을 수 있습니다. 이는 이의 제기 프로세스에 대한 추가 정보를 제공합니다.



<https://bit.ly/AppealsHome>

본 이의 제기 신청 당사자는 다음과 같습니다.

* 필수 필드

*이름:	*성	*생년월일:	고유 클라이언트 식별자 (UCI), (있는 경우):
*도로 주소:			아파트 번호:
*시/군:			*우편번호:
*한 가지 연락 방법이 필요합니다.			
기본 전화번호:	보조 전화번호:	이메일 주소:	

휴대전화인 경우, 문자 메시지를 받으시겠습니까? ☐ 아니요 ☐ 예 (데이터 요금이 부과될 수 있음)

*어떤 리저널센터에 대한 이의 제기입니까?

*통역이 필요합니까? ☐ 예 ☐ 아니요

*어떤 언어를 선호합니까? 항목 선택

*이의 제기 절차는 세 가지 방법으로 구성됩니다. 이 중 하나 이상을 사용할 수 있습니다. 한 방법을 사용하여 불일치가 해결되지 않으면 나중에 다른 방법을 사용할 수 있습니다. **아래에서 사용할 방법을 선택하십시오.** 주의: 아래에서 화상 회의를 선택한 경우 이메일 주소를 제공해야 합니다.

□ 비공식 회의	귀하는 리저널센터 디렉터 또는 리저널센터에서 지명한 사람과 만나게 됩니다. 귀하와 리저널센터는 귀하가 제기한 이의를 해결하려고 노력할 것입니다. 원하는 비공식 회의의 형태 ☐ 대면; ☐ 화상; 및/또는 ☐ 전화
□ 조정	귀하와 리저널센터는 조정자와 만나게 됩니다. 조정자는 공정한 사람입니다. 조정자는 귀하와 리저널센터가 이의 제기에 대해 합의하는 데 도움을 줍니다. 원하는 조정 형태 ☐ 대면; ☐ 화상; 및/또는 ☐ 전화
□ 청문회	청문회는 청문관과 함께합니다. 청문관은 귀하와 리저널센터의 이의 제기 관련 정보를 듣습니다. 청문관은 귀하의 사정을 이끌어내는 데 도움이 됩니다. 청문관은 청문회를 공정하고 비공식적으로 만듭니다. 그리고 청문관은 이의 제기에 대해 결정을 내립니다. 원하는 청문회 형태 ☐ 대면; ☐ 화상; 및/또는 ☐ 전화

*이의를 제기하고 싶은 지역 센터에서 서류를 받았습니까?

“예”라고 대답한 경우,

조치 통지(NOA)를 받은 경우, 수령 날짜는 언제입니까?

현재 서비스를 유지할 자격이 있다고 생각합니까? 이것을 "지원 지급 대기 중"이라고 합니다.

☐ 예 ☐ 아니요

*리저널센터가 취할 제안된 조치 (해당 항목 모두 선택):

- ☐ 자격 거부
- ☐ 자격 종결
- ☐ 서비스 거부
- ☐ 서비스 축소
- ☐ 서비스 종결

제안된 지역 센터 조치의 효력 발생일은 언제입니까?

*** 이의 제기 이유:**

신청자 이름 (이 요청을 한 사람이 이의 제기 신청자가 아닌 경우)

이름: 성: 이의 제기한 사람과의 관계:

도로 주소:

아파트 번호:

시:

우편번호:

기본 전화번호:

보조 전화번호:

이메일 주소:

휴대전화인 경우, 문자 메시지를 받으시겠습니까? ☐ 아니요 ☐ 예 (데이터 요금이 부과될 수 있음)

신청자 서명:

날짜:

위의 공간에 서명하고 날짜를 기록해야 합니다. 이는 수기 또는 전자 방식의 서명입니다. 이름을 입력하면 이 양식에 전자 서명하는 데 동의하는 것입니다.

대리인 승인

위임 대리인이 있는 경우에만 이 섹션을 완료합니다.

본인은 이 이의를 제기하며, 다음 사람이 이 이의 제기에서 본인을 대리할 수 있도록 승인합니다.

이름:	성:	이의 제기한 사람과의 관계:
도로 주소:	아파트 번호:	
시:	우편번호:	
기본 전화번호:	보조 전화번호:	이메일 주소:

휴대전화인 경우, 문자 메시지를 받으시겠습니까? ☐ 아니요 ☐ 예 (데이터 요금이 부과될 수 있음)

이의 제기 신청인 서명:	날짜:

위의 공간에 서명하고 날짜를 기록해야 합니다. 이는 수기 또는 전자 방식의 서명입니다. 이름을 입력하면 이 양식에 전자 서명하는 데 동의하는 것입니다.

참석 불가 날짜/시간

해당 날짜와 시간에 비공식 회의, 중재 또는 청문회를 계획하지 않도록 향후 90 일 이내에 참석 불가한 날짜와 시간을 기입하세요.

* 이 이의 제기 신청을 제출한 사람 또는 위임 대리인 서명:

*날짜:

위의 공간에 서명하고 날짜를 기록해야 합니다. 이는 수기 또는 전자 방식의 서명입니다. 이름을 입력하면 이 양식에 전자 서명하는 데 동의하는 것입니다.

이의 제기 절차 중 귀하의 권리는 귀하의 조치 통지 내에 있습니다. 이러한 권리는 다음 링크에도 나열되어 있습니다.<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/Appeal-Rights-March-2023-Korean.pdf>