Carta de declaración de buena fe

[Insert Regional Center letterhead]

Date

Estimado Insert Client or Authorized Representative Name,

Gracias por su Choose an item. conmigo el día Click or tap to enter a date. sobre insert name of service, frequency of service, for duration of service.

El propósito de esta carta es explicar la decisión propuesta del centro regional. Hemos decidido Choose an item. Enter name of service. Efectivo Click or tap to enter a date.

Hemos tomado esa decisión porque insert reason for the decision.

Creo que usted ha estado de acuerdo con esta decisión porque Insert reason for good faith belief.

*OPTIONAL PARAGRAPH:*

Asimismo, me gustaría compartir con usted la siguiente información: Insert additional information or delete the paragraph.

Si está de acuerdo con esta decisión, no necesita hacer nada más. Si desea conversar sobre esta decisión, no dude en comunicarse conmigo.

Si no está de acuerdo con esta decisión, comuníquese conmigo para obtener una explicación escrita llamada “Aviso de acción” (NOA). Tiene además el derecho a apelar esta decisión mediante el formulario de solicitud de apelación adjunto, que también está disponible en línea aquí: <https://bit.ly/DDSAppealForm>. El proceso de apelación consta de tres partes: reunión informal, mediación y audiencia. Puede solicitar cualquiera o todas ellas. También puede modificar sus elecciones en el proceso. Para encontrar información adicional sobre el proceso de apelaciones y sus derechos visite <https://bit.ly/AppealsHome>.

Puede obtener ayuda para entender sus derechos de apelación y presentar el formulario de solicitud de apelación. Para recibir esta ayuda, comuníquese conmigo al [my phone number], con la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Servicios de Desarrollo al (877) 658-9731 o con su defensor local dentro de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Clientes al Insert CRA contact info.

Aprovecho para expresarle me agradecimiento por colaborar conmigo.

Atentamente,

Name of Sender

Title

Email Address

Phone Number

Archivo adjunto:

Formulario de solicitud de apelación