نموذج لرسالة التأخير في تنفيذ قرار جلسة الاستماع

[Insert regional center logo, letterhead, etc.]

[Insert date]

الموضوع: القرار النهائي لجلسة الاستماع - [Insert case number, consumer name]

السيد/ السيدة [Insert consumer or authorized representative’s name]، تحية طيبة وبعد،

يجب على المراكز الإقليمية تنفيذ ما يقضي به القرار النهائي لجلسة الاستماع في أقرب وقت ممكن، وفي غضون ثلاثين (30) يومًا بموجب البند 4713.5 من قانون الرعاية والمؤسسات. وإذا لم يتمكن المركز الإقليمي من القيام بذلك في غضون 30 يومًا بسبب ظروف استثنائية، فيجب على المركز الإقليمي أن يُبلغك أنت وإدارة الخدمات النمائية بذلك. والغرض من هذه الرسالة هو إبلاغك بأننا لا نستطيع القيام بكل ما يقتضيه القرار النهائي لجلسة الاستماع في غضون 30 يومًا.

وقد ألزمَنا قرار جلسة الاستماع بما يلي:

1. [Insert requirement of final hearing decision using numbered bullets for each requirement. Add more numbers if needed].

ولا نستطيع القيام بكل ما هو مطلوب بموجب القرار النهائي لجلسة الاستماع في غضون 30 يومًا. ويتعذر، على وجه التحديد، تنفيذ ما يلي في غضون 30 يومًا: [[Insert #s associated only with requirements in the final hearing decision that cannot be done within 30 days] كما ورد في القرار النهائي لجلسة الاستماع المؤرخ [Insert date [Insert date .

وتوضح المعلومات الواردة أدناه أسباب عدم تمكننا من تنفيذ ذلك في غضون 30 يومًا.

لا نستطيع تنفيذ ما ورد في [Insert #] بسبب الظروف الاستثنائية التالية: Click or tap here to enter text

وقد اتخذنا بالفعل هذه الخطوات لنحاول تنفيذ ما هو مطلوب في [Insert #]: Click or tap here to enter text.

وسنقوم بما يلي لتنفيذ [Insert #]: Click or tap here to enter text.

ونتوقع إجراء التغييرات التالية التي يقتضيها القرار النهائي لجلسة الاستماع قبل:

* [Insert # of item on page 1 that cannot be implemented]، قبل Click or tap to enter a date.
* [Replicate the row above for any additional items.]

إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذه الرسالة، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة على فهمها، فيُرجى التواصل مع [Name] عبر الهاتف رقم [Phone number] أو البريد الإلكتروني: [Email address].

وإذا كنت بحاجة إلى مزيد من المساعدة، فيُرجى الاتصال بمكتب القرارات والتظلمات المجتمعية عبر الهاتف رقم 916-245-8220، أو عبر البريد الإلكتروني: [HearingImplementation@dds.ca.gov](mailto:HearingImplementation@dds.ca.gov)، أو عن طريق ملء استمارة "المساعدة بشأن قرار جلسة الاستماع" عبر الموقع الإلكتروني: <https://www.surveymonkey.com/r/HearingImpDelay-Consumers>.

مع أطيب التحيات،

[Name of Sender]

[Title]

[Email Address]

[Phone Number]