ໂຄງຮ່າງຈົດໝາຍລ່າຊ້າການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການໄຕ່ສວນ

[Insert regional center logo, letterhead, etc.]

[Insert date]

ເລື່ອງ: ການຕັດສິນໃນການໄຕ່ສວນຄັ້ງສຸດທ້າຍ – [Insert case number, consumer name]

ສະບາຍດີ [Insert consumer or authorized representative’s name] :

ສູນພາກພື້ນຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດສິ່ງທີ່ຈຳເປັນໂດຍການຕັດສິນໄຕ່ສວນຂັ້ນສຸດທ້າຍໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້, ແລະພາຍໃນສາມ ສິບ (30) ວັນພາຍໃຕ້ລະບຽບສະຫວັດດີການ ແລະສະຖາບັນພາກ 4713.5. ຖ້າສູນພາກພື້ນບໍ່ສາມາດເຮັດແນວນັ້ນ ໄດ້ພາຍໃນ 30 ວັນເນື່ອງຈາກສະຖານະການພິເສດ, ສູນພາກພື້ນຕ້ອງບອກທ່ານ ແລະ ພະແນກບໍລິການດ້ານພັດທະນາ ການ (Department of Developmental Services, DDS). ຈຸດປະສົງຂອງຈົດໝາຍສະບັບນີ້ແມ່ນເພື່ອ ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດທຸກສິ່ງທີ່ຕ້ອງການໂດຍການຕັດສິນການໄຕ່ສວນຂັ້ນສຸດທ້າຍພາຍໃນ 30 ວັນ.

ການຕັດສິນການໄຕ່ສວນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ພວກເຮົາ:

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

ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ທີຕ້ອງການໂດຍການຕັດສິນການໄຕ່ສວນຂັ້ນສຸດທ້າຍພາຍໃນ 30 ວັນ. ພິເສດ, [Insert #s associated only with requirements in the final hearing decision that cannot be done within 30 days] ໃນວັນທີຂອງການຕັດສີນການໄຕ່ສວນຂັ້ນສຸດທ້າຍ [Insert date [Insert date , ບໍ່ສາມາດເຮັດສຳເລັດພາຍໃນ 30 ວັນ.

ຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ພາຍໃນ 30 ວັນ.

ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດສິ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ [Insert #] ເນື່ອງຈາກສະຖານະການພິເສດຕໍ່ໄປນີ້: Click or tap here to enter text

ພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດຂັ້ນຕອນເຫຼົ່ານີ້ແລ້ວເພື່ອພະຍາຍາມເຮັດສິ່ງທີ່ຈຳເປັນໃນ [Insert #]: Click or tap here to enter text.

ພວກເຮົາກໍາລັງເຮັດສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ [Insert #]: Click or tap here to enter text.

ພວກເຮົາຄາດວ່າການປ່ຽນແປງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ທີ່ຕ້ອງການໂດຍການຕັດສິນການໄຕ່ສວນຂັ້ນສຸດທ້າຍຈະເຮັດໄດ້ໂດຍ:

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

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຈົດໝາຍ ສະບັບນີ້, ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຄວາມເຂົ້າໃຈ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ [Name] ທີ່ [Phone number] ຫຼື ອີເມວທີ່ [Email address].

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫ້ອງການ ແກ້ໄຂ ແລະ ອຸທອນໃນຊຸມຊົນ (Office of Community Appeals and Resolutions) ທີ່ 916-245-8220, ທາງອີເມວທີ່ HearingImplementation@dds.ca.gov, ຫຼື ເຕີມແບບຟອມຂໍການໄຕ່ສວນທາງອອນໄລນ໌ທີ່ <https://www.surveymonkey.com/r/HearingImpDelay-Consumers>

ດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ,

[Name of Sender]

[Title]

[Email Address]

[Phone Number]