Plantilla de Carta de demora de implementación de la decisión de la audiencia

[Insert regional center logo, letterhead, etc.]

[Insert date]

Asunto: Decisión final de la audiencia – [Insert case number, consumer name]

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

Los centros regionales ejecutan las acciones requeridas en una decisión final de una audiencia lo antes posible y en el plazo de treinta (30) días, de conformidad con la sección 4713.5. del Código de Bienestar e Instituciones. Si un centro regional no puede cumplir con este plazo de 30 días debido a circunstancias excepcionales, se lo debe informar a usted y al Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS). El propósito de esta carta es informarle que no podemos ejecutar todas las acciones requeridas en la decisión final de la audiencia en el plazo de 30 días.

La decisión de la audiencia establecía los siguientes requerimientos:

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

No podemos ejecutar todas las acciones requeridas en la decisión final de la audiencia en el plazo de 30 días. En especial, el requerimiento [Insert #s associated only with requirements in the final hearing decision that cannot be done within 30 days] de la decisión final de la audiencia con fecha [Insert date [Insert date , no se puede cumplir en el plazo de 30 días.

A continuación, presentamos una explicación del motivo por el que no podemos cumplir con estos requerimientos en el plazo de 30 días.

No podemos ejecutar las acciones requeridas en [Insert #] debido a las siguientes circunstancias excepcionales: Click or tap here to enter text

Ya hemos adoptado las siguientes medidas para intentar cumplir con las acciones requeridas en [Insert #]: Click or tap here to enter text.

Estamos haciendo lo siguiente para cumplir con los requerimientos de [Insert #]: Click or tap here to enter text.

Esperamos realizar los siguientes cambios requeridos en la decisión final de la audiencia antes de:

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

Si tiene preguntas sobre esta carta o necesita ayuda para entenderla, comuníquese con [Name] al [Phone number] o por correo electrónico al [Email address].

Si necesita ayuda adicional, comuníquese con la Oficina de Apelaciones y Resoluciones de la Comunidad al 916-245-8220, por correo electrónico a HearingImplementation@dds.ca.gov o complete el formulario de asistencia en línea para decisiones de audiencias en <https://www.surveymonkey.com/r/HearingImpDelay-Consumers>.

Atentamente,

[Name of Sender]

[Title]

[Email Address]

[Phone Number]