

कार्रवाई सूचना (NOA)

* आवश्यक फील्ड्स

DS 1820 (संशोधन. 2023/03)

*तिथि: *यह NOA कौन-सा रीजनल सेंटर प्रदान कर रहा है?
हैविशिष्ट ग्राहक पहचानकर्ता (UCI), यदि कोई

उपभोक्ता या आवेदक:

*पहला नाम:

*उप नाम:

*जन्म तिथि:

*प्राथमिक फोन नंबर:

द्वितीयक फोन नंबर:

*ईमेल पता:

*गली नंबर:

अपार्टमेंट नंबर:

*शहर:

*पिन:

*क्या उपभोक्ता या आवेदक, मेडिकेड होम एवं समुदाय आधारित सेवाएं अभित्याग का भागीदार है
(एक पर सही का निशान लगाएं) ☐ हां ☐ नहीं

अधिकृत प्रतिनिधि का नाम: (यदि लागू है)

पहला नाम:

उप नाम:

दावेदार से संबंध:

प्राथमिक फोन नंबर:

द्वितीयक फोन नंबर:

ईमेल पता:

***रीजनल सेंटर द्वारा की जाने वाली प्रस्तावित कार्रवाई(यां) (यदि एक से अधिक कार्रवाई प्रस्तावित है, तो लागू होने वाली सभी पर सही का निशान लगाएं):**

- ☐ पात्रता अस्वीकार
- ☐ पात्रता समाप्ति
- ☐ सेवा अस्वीकार
- ☐ सेवा कटौती
- ☐ सेवा समाप्ति

***तिथि जब प्रस्तावित कार्रवाई(यां) होंगी:**

***प्रस्तावित कार्रवाई(यां):**

***प्रस्तावित कार्रवाई(यों) का कारण:**

***प्रस्तावित कार्रवाई(यों) के समर्थन में तथ्य और कानून:**

कृपया अपने विकल्पों, इस निर्णय(यों) के विरुद्ध अपील कैसे करें, और सहायता कैसे प्राप्त करें, के लिए निम्नलिखित पेज देखें

आपके विकल्प

यदि आप अपनी कार्रवाई सूचना (NOA) में प्रस्तावित निर्णय से सहमत हैं, तो आपको कुछ भी करने की आवश्यकता नहीं है।

यदि आप अपनी कार्रवाई सूचना (NOA) में प्रस्तावित निर्णय से सहमत नहीं हैं, तो आपको अपील करने का अधिकार है। अपील, आपके रीजनल सेंटर के साथ असहमति को सुलझाने का एक तरीका है। अपील अनुरोध, डिपार्टमेंट ऑफ डेवेलपमेंट सर्विसेज (DDS) को भेजे जाते हैं।

अपील कैसे करें

- आप इलेक्ट्रॉनिक रूप से DDS की वेबसाइट पर अपील अनुरोध कर सकते हैं: <https://bit.ly/DDSAppealForm>
- आप AppealRequest@dds.ca.gov पर ईमेल करके संलग्न फॉर्म भेज सकते हैं
- आप 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814 पर डाक से संलग्न फॉर्म भेज सकते हैं
- आप 916-654-3641 पर फैक्स करके संलग्न फॉर्म भेज सकते हैं

अपना अपील अनुरोध समय पर दाखिल करना आवश्यक है। दो समय-सीमाएं हैं।

- पहली समय-सीमा तब के लिए है, जब आप अपनी अपील के दौरान अपनी मौजूदा सेवाओं को वैसा ही रखना चाहते हों:
 - आपके अनुरोध को आपके NOA प्राप्त करने के 30 दिनों के भीतर और कार्रवाई होने से पहले DDS द्वारा प्राप्त किया जाना चाहिए या डाक मोहर लगी होनी चाहिए।
 - अपील के दौरान अपनी मौजूदा सेवाओं को बनाए रखने को, “एड पेड पेंडिंग” कहा जाता है।
- दूसरी समय-सीमा अन्य सभी अपील अनुरोधों के लिए है। यदि आपको NOA मिलने के 31 से 60 दिनों में आपका अपील अनुरोध दायर किया जाता है, तो आपकी अपील जारी रहने के दौरान रीजनल सेंटर का निर्णय होगा। अपील अनुरोधों को

आपको यह NOA प्राप्त होने की तारीख से 60 दिनों के भीतर DDS द्वारा प्राप्त किया जाना चाहिए या डाक मोहर लगी होनी चाहिए।

कहां से सहायता पाएं

आपको अपने अपील अनुरोध में सहायता मिल सकती है। जो लोग आपकी सहायता कर सकते हैं, वे हैं:

- आपका सर्विस कोऑर्डिनेटर या अन्य रीजनल सेंटर स्टाफ, यदि आप उनसे कहते हैं।
- निम्नलिखित नंबर पर अपने ग्राहक अधिकार एडवोकेट (CRA) को:
 - उत्तरी कैलिफोर्निया के लिए (800) 390-7032, या
 - दक्षिणी कैलिफोर्निया के लिए (866) 833-6712, या
 - यहां अपने रीजनल सेंटर में ग्राहक अधिकार एडवोकेट ढूंढें:
<https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
- **ओम्बड्सपर्सन** ऑफिसों को (877) 658-9731 या ombudsperson@dds.ca.gov पर। यदि आप स्व-निर्धारण प्रोग्राम में हैं तो इसकी बजाय sdp.ombudsperson@dds.ca.gov पर ईमेल करें।
- आप फैमिली रिसोर्स सेंटर से भी सहायता प्राप्त कर सकते हैं: <https://frcnca.org/get-connected/>
- आपका रीजनल सेंटर, स्थानीय माता-पिता सहयोग समूह या समुदाय-आधारित संगठन ढूंढने में आपकी सहायता कर सकता है, जो आपकी सहायता कर सकते हैं।
- यदि आप पोर्टविले डेवेलपमेंट सेंटर, केन्योन स्प्रिंग्स या किसी स्टार होम में रहते हैं, तो भी आपको स्टेट काउंसिल ऑन डेवेलपमेंट डिसेबिलिटीज से सहायता मिल सकती है:
 - केन्योन स्प्रिंग्स, डेजर्ट स्टार, साउथ स्टार (760) 770-0651
 - पोर्टविले और सेंट्रल स्टार (559) 782-2431
 - मुख्यालय (408) 834-2458
 - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>.

“अपील्स सूचना ~~फैले~~” QR कोड का परयोग करते हुए या नीचे दिए लिंक से मिल जाता है। ~~फैले~~, अपील पिरकरया ~~वेब~~ारे में अतिरिक्त जानकारी परदान करता है।

<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/04/Information-Packet-Hindi.pdf>

