

فرم درخواست تجدید نظر
DS 1821 (Rev. 03/2023)

نحوه درخواست تجدید نظر

- شما می‌توانید فرم درخواست تجدید نظر را به صورت الکترونیکی در وب سایت DDS ارسال کنید:
<https://bit.ly/DDSAppealForm>
- می‌توانید فرم پیوست را از طریق ایمیل به AppealRequest@dds.ca.gov ارسال کنید.
- می‌توانید فرم پیوست را از طریق پست به 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814 ارسال کنید.
- می‌توانید فرم پیوست را از طریق فکس به 916-654-3641 ارسال کنید.

شما باید درخواست تجدید نظر خود را به موقع ارسال کنید. دو مهلت وجود دارد.

- اولین مهلت برای زمانی است که می‌خواهید خدمات کنونی خود را در طول درخواست تجدید نظر حفظ کنید:
 - درخواست شما باید حداکثر تا 30 روز بعد از زمان دریافت NOA و قبل از اقدام با پست ارسال شود یا به دست DDS برسد.
 - حفظ خدمات فعلی شما در طول درخواست تجدید نظر «کمک‌های پرداخت شده در حال انتظار» نامیده می‌شود.
- مهلت دوم برای سایر درخواست‌های تجدید نظر است. اگر درخواست تجدید نظر شما 31 تا 60 روز بعد از زمانی که NOA خود را دریافت کردید ثبت شود، در حینی که درخواست تجدید نظر شما ادامه دارد، تصمیم مرکز منطقه‌ای اجرا خواهد شد. درخواست‌های تجدید نظر باید حداکثر تا 60 روز پس از زمانی که NOA یا نامه حسن نیت خود را دریافت کردید، باید با پست ارسال شوند یا توسط DDS دریافت شوند.

از اینجا می‌توان کمک گرفت

می‌توانید برای درخواست تجدید نظر خود کمک دریافت کنید. افرادی که می‌توانند به شما کمک کنند عبارتند از:

- هماهنگ‌کننده خدمات شما یا سایر کارکنان مرکز منطقه‌ای، در صورتی که از آن‌ها بخواهید.
- وکیل حقوق مشتریان (CRA) با شماره:

○ (800) 390-7032 برای شمال کالیفرنیا، یا

○ (866) 833-6712 برای جنوب کالیفرنیا، یا

○ وکیل حقوق مشتریان در مرکز منطقه‌ای خود را در اینجا پیدا کنید:

<https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>

- دفتر یازرس به شماره 658-9731 (877) یا Ombudsperson@dds.ca.gov. اگر عضو برنامه Self-Determination هستید، در عوض به sdp.ombudsperson@dds.ca.gov ایمیل بزنید.
- همچنین می‌توانید از مرکز منابع خانواده کمک بگیرید: <https://frcnca.org/get-connected>.
- مرکز منطقه‌ای شما می‌تواند در پیدا کردن یک گروه محلی پشتیبانی والدین یا سازمان مبتنی بر جامعه به شما کمک کند.
- اگر در مرکز رشدی Porterville، مرکز Canyon Springs، یا یک STAR Home زندگی می‌کنید، همچنین می‌توانید از شورای دولتی ناتوانی‌های رشدی کمک بگیرید:

○ Canyon Springs, Desert STAR, South STAR (760) 770-0651

○ Central STAR (559) 782-2431 و Porterville

○ دفتر مرکزی (408) 834-2458

○ <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates>



«بسته اطلاعات درخواست تجدید نظر» را با استفاده از کد QR یا پیوند خواهید یافت. این بسته اطلاعات بیشتری در مورد روند تجدید نظر ارائه می‌دهد.

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

این درخواست تجدید نظر برای افراد زیر است:

*** بخش های مورد نیاز**

شناسه منحصر به فرد مشتری (UCI), در صورت وجود:

تاریخ تولد:**نام خانوادگی:*****نام:*****نشانی:**

شماره آپارتمان:

شهر:**زیپ کد:*****یک راه تماس با شما مورد نیاز است.**

شماره تلفن اصلی:

شماره تلفن ثانویه:

آدرس ایمیل:

اگر تلفن همراه دارید، آیا می‌خواهید پیام متنی دریافت کنید؟ ☐ خیر ☐ بله (ممکن است هزینه دیتا لحاظ شود)***این درخواست در مورد کدام مرکز منطقه‌ای است؟ یک مورد را انتخاب کنید*****آیا به مترجم نیاز دارید؟** ☐ بله ☐ خیر***چه زبانی را ترجیح می‌دهید؟**

*** روند تجدید نظر دارای سه بخش است. شما می‌توانید از یک یا چند مورد از این بخش‌ها استفاده کنید. اگر با استفاده از یک بخش اختلاف نظر شما حل نشد، می‌توانید بعداً تصمیم بگیرید که از بخش‌های دیگر استفاده کنید. بخش‌هایی که می‌خواهید استفاده کنید را در زیر انتخاب کنید. توجه: اگر در پایین، گزینه تماس ویدیوی را انتخاب کنید، باید یک آدرس ایمیل ارائه دهید.**

شما با مدیر مرکز منطقه‌ای یا شخصی که آنها انتخاب می‌کنند ملاقات می‌کنید. شما و مرکز منطقه‌ای سعی می‌کنید موضوع تجدید نظر خود را حل و فصل کنید. من می‌خواهم جلسه غیر رسمی من به این صورت باشد: ☐ به صورت حضوری؛ ☐ از طریق ویدیویی؛ و یا ☐ از طریق تلفن	☐ جلسه غیر رسمی
شما و مرکز منطقه‌ای با یک داور ملاقات می‌کنید. داور فردی بی طرف است. داور به شما و مرکز منطقه‌ای کمک می‌کند تا در مورد درخواست تجدید نظر خود به توافق برسید. من می‌خواهم جلسه داور من به این صورت باشد: ☐ به صورت حضوری؛ ☐ از طریق ویدیویی؛ و یا ☐ از طریق تلفن	☐ داور
جلسه دادرسی شما همراه با یک مسئول دادرسی برگزار می‌شود. مسئول دادرسی به حرف شما و مرکز منطقه‌ای گوش می‌دهد. مسئول دادرسی به شما کمک می‌کند حقایق را آشکار کنید. مسئول دادرسی، دادرسی را منصفانه و غیر رسمی پیش می‌برد. سپس مسئول دادرسی درباره درخواست تجدید نظر شما تصمیم گیری می‌کند. من می‌خواهم جلسه دادرسی من به این صورت باشد: ☐ به صورت حضوری؛ ☐ از طریق ویدیویی؛ و یا ☐ از طریق تلفن	☐ دادرسی

* آیا مدرکی از مرکز منطقه ای دریافت کرده‌اید که بخواهید درباره آن درخواست تجدید نظر بدهید؟
اگر پاسخ مثبت است،

اگر اطلاعیه اقدام (NOA) دریافت کرده‌اید، چه تاریخی آن را دریافت کرده‌اید؟

آیا معتقدید که خدمات فعلی شما باید ادامه پیدا کند؟ به این «کمک‌های پرداخت شده در حال انتظار» می‌گویند.
☐ بله ☐ خیر

* اقدام پیشنهادی که قرار است مرکز منطقه‌ای اجرا کند (همه موارد مربوط را علامت بزنید):

- ☐ رد صلاحیت
- ☐ پایان صلاحیت
- ☐ رد خدمت
- ☐ کاهش خدمت
- ☐ پایان دادن به خدمت

تاریخ موثر برای اقدام پیشنهادی مرکز منطقه‌ای چه زمانی است؟

***دلیل(های) این درخواست تجدید نظر:**

نام درخواست کننده (اگر شخصی که این درخواست را ارائه می‌دهد با شخصی که این درخواست تجدید نظر مربوط به او است متفاوت است)

نام: نام خانوادگی: ارتباط با شخصی که درخواست تجدید نظر در مورد او است:

شماره آپارتمان:

نشانی:

زیپ کد:

شهر:

آدرس ایمیل:

شماره تلفن ثانویه:

شماره تلفن اصلی:

اگر تلفن همراه دارید، آیا می‌خواهید پیام متنی دریافت کنید؟ ☐ خیر ☐ بله (ممکن است هزینه دیتا لحاظ شود)

تاریخ:

امضای متقاضی:

شما باید در کادر بالا امضا کرده و تاریخ را وارد کنید. می توان با جوهر یا به صورت الکترونیکی امضا کرد. با تایپ نام خود، موافقت می کنید که این فرم را به صورت الکترونیکی امضا کرده ایم

مجوز نماینده

فقط در صورت داشتن نماینده مجاز این بخش را تکمیل کنید.

من، شخصی که این درخواست تجدید نظر در مورد او است، به شخص زیر اجازه می دهم در این درخواست تجدید نظر نماینده من باشد:

نام: نام خانوادگی: ارتباط با شخصی که درخواست تجدید نظر در مورد او است:

نشانی:

شماره آپارتمان:

شماره:

زیپ کد:

شماره تلفن اصلی:

شماره تلفن ثانویه:

آدرس ایمیل:

اگر تلفن همراه دارید، آیا می خواهید پیام متنی دریافت کنید؟ ☐ خیر ☐ بله (ممکن است هزینه دیتا لحاظ شود)

امضای شخصی که درخواست تجدید نظر در مورد او است: تاریخ:

شما باید در کادر بالا امضا کرده و تاریخ را وارد کنید. می توان با جوهر یا به صورت الکترونیکی امضا کرد. با تایپ نام خود، موافقت می کنید که این فرم را به صورت الکترونیکی امضا کرده ایم

تاریخ/ساعاتی که در دسترس نیستید

لطفاً هر تاریخ و ساعتی را که در 90 روز آینده در دسترس نیستید بنویسید تا جلسه غیررسمی، داور یا دادرسی شما برای آن تاریخ ها و ساعت ها برنامه ریزی نشود:

***امضای شخصی که این درخواست تجدیدنظر را ارسال می‌کند، یا نماینده مجاز او:** ***تاریخ:**

شما باید در کادر بالا امضا کرده و تاریخ را وارد کنید. می‌توان با جوهر یا به صورت الکترونیکی امضا کرد. با تایپ نام خود، موافقت می‌کنید که این فرم را به صورت الکترونیکی امضا کرده‌اید.

حقوق شما در طول روند تجدید نظر همراه با NOA شما ارائه شده است. این حقوق در اینجا نیز مشخص شده است : <https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/Appeal-Rights-March-2023-Farsi.pdf>