

اپیل کا درخواست فارم
DS 1821 (نظر ثانی 03/2023)

اپیل کیسے کریں

- آپ DDS کی ویب سائٹ پر فارم الیکٹرانک طور پر جمع کرا سکتے ہیں:
<https://bit.ly/DDSAppealForm>
- آپ AppealRequest@dds.ca.gov پر ای میل کے ذریعے منسلکہ فارم بھیج سکتے ہیں۔
- آپ منسلکہ فارم ڈاک کے ذریعے 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814 پر بھیج سکتے ہیں
- آپ منسلکہ فارم کو 916-654-3641 پر فیکس کے ذریعے بھیج سکتے ہیں۔

- آپ کو اپنی اپیل کی درخواست لازماً وقت پر دائر کرنی چاہئے۔ دو مقررہ اوقات ہیں۔
 - پہلی آخری تاریخ اس کے لیے ہے اگر آپ اپنی اپیل کے دوران اپنی موجودہ سروسز کو واپس بی برقرار رکھنا چاہتے ہیں:
 - آپ کی درخواست کو لازماً آپ کو NOA ملنے کے بعد 30 دن کے اندر، زیادہ دیر نہ ہو اور کارروائی کیے جانے سے پہلے DDS کی جانب سے پوسٹ مارک یا موصول ہو جانا چاہیے۔
 - اپیل کے دوران اپنی موجودہ سروسز کو برقرار رکھنے کو زیر التواء ادا کردہ امداد کہا جاتا ہے۔
 - دوسری حتمی تاریخ اپیل کی تمام دیگر درخواستوں کے لیے ہے۔ اگر آپ کی اپیل کی درخواست آپ کو NOA ملنے کے بعد 31 سے 60 دنوں میں دائر کی جاتی ہے، تو ریجنل سینٹر کا فیصلہ آپ کی اپیل جاری رہنے کے دوران واقع ہو گا۔ اپیل کی درخواستوں کو لازماً NOA یا نیک نیتی کے یقین کا خط ملنے کی تاریخ کے 60 دن کے اندر، بنا کسی تاخیر DDS کی جانب سے پوسٹ مارک یا موصول ہو جانا چاہیے۔

مدد کہاں سے حاصل کی جائے

- آپ اپنی اپیل کی درخواست میں مدد حاصل کر سکتے ہیں۔ جو لوگ آپ کی مدد کر سکتے ہیں، ان میں ہیں:
 - آپ کا سروس رابطہ کار یا دیگر ریجنل سینٹر کا عملہ، اگر آپ ان سے پوچھتے ہیں۔
 - آپ کے کلائنٹس کے حقوق کا وکیل (CRA)، ذیل پر:
 - شمالی کیلیفورنیا کے لیے 390-7032 (800)، یا
 - جنوبی کیلیفورنیا کے لیے 833-6712 (866)، یا
 - اپنے ریجنل سینٹر میں کلائنٹ کے حقوق کے وکیل کو یہاں تلاش کریں:
- <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
- **محتسب اعلیٰ** کے دفتر 658-9731 (877) پر یا ombudsperson@dds.ca.gov۔ اگر آپ خود ارادیت کے پروگرام میں ہیں تو اس کے بجائے sdp.ombudsperson@dds.ca.gov پر ای میل کریں۔
- آپ فیملی ریسورس سینٹر سے بھی مدد حاصل کر سکتے ہیں: <https://frcnca.org/get-connected>۔
- آپ کا ریجنل سینٹر مقامی پیرنٹ سپورٹ گروپ یا کمیونٹی کی بنیاد پر تنظیم کو تلاش کرنے میں آپ کی مدد کر سکتا ہے جو آپ کی مدد کر سکتی ہے۔
- اگر آپ پورٹر ویل ڈوبلمنٹ سینٹر، کینیڈا سپرنگز، یا STAR ہوم میں رہتے ہیں، تو آپ ریاستی کونسل برائے ترقیاتی معذوری سے بھی مدد حاصل کر سکتے ہیں:
 - کینیڈا سپرنگز، ڈیزرٹ STAR، جنوبی 770-0651 (760) STAR
 - پورٹر ویل اور سینٹرل STAR (559) 782-2431
 - ہیڈکوارٹرز 834-2458 (408)
- <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates>



"اپیلوں کا انفارمیشن پیکٹ" QR کوڈ یا ذیل میں دیئے گئے لنک کو استعمال کرتے ہوئے تلاش کیا جاتا ہے۔ وہ اپیل کے عمل کے بارے میں اضافی معلومات فراہم کرتے ہیں۔

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

اپیل کی یہ درخواست درج ذیل فرد کے لیے ہے:

*مطلوبہ قطعات

*پہلا نام:

*آخری نام:

*تاریخ پیدائش:

منفرد کلانتھ شناخت کنندہ (UCI)، اگر کوئی ہے

*سٹریٹ ایڈریس:

ایپارٹمنٹ نمبر:

*شہر:

*زپ:

*آپ سے رابطہ کرنے کا ایک طریقہ مطلوب ہے۔

بنیادی فون نمبر:

ثانوی فون نمبر:

ای میل ایڈریس:

اگر موبائل فون ہے تو کیا آپ ٹیکسٹ پیغامات وصول کرنا چاہیں گے؟ ☐ ہاں (ڈیٹا کے نرخ لاگو ہو سکتے ہیں)

*یہ اپیل کس ریجنل سینٹر کے بارے میں ہے؟

*کیا آپ کو ایک مترجم کی ضرورت ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

*آپ کس زبان کو ترجیح دیتے ہیں؟

*اپیل کے عمل کے تین حصے ہیں۔ آپ ان حصوں میں سے ایک یا زیادہ کو استعمال کر سکتے ہیں۔ اگر آپ ایک حصہ کو استعمال کرتے ہوئے اپنا اختلاف کو حل نہیں کرتے ہیں، تو آپ دوسرے حصوں کو بعد میں استعمال کرنے کا فیصلہ کر سکتے ہیں۔ وہ حصے منتخب کریں جو آپ استعمال کرنا چاہتے ہیں۔ **نوٹ کریں:** اگر آپ نے درج ذیل ویڈیو کو منتخب کیا ہے، تو آپ لازماً ایک ای میل ایڈریس فراہم کریں

آپ ریجنل سینٹر کے ڈائریکٹر یا ان کے منتخب کردہ کسی فرد سے ملتے ہیں۔ آپ اور ریجنل سینٹر آپ کی اپیل کو حل کرنے کی کوشش کریں گے۔ میں چاہتا ہوں کہ میری غیر رسمی میٹنگ ہو: ☐ شخصی طور پر؛ ☐ ویڈیو کے ذریعے؛ اور/یا ☐ ٹیلی فون کے ذریعے	☐ غیر رسمی میٹنگ
آپ اور ریجنل سینٹر ایک ثالث کے ساتھ ملتے ہیں۔ ثالث ایک غیر جانبدار شخص ہے۔ ثالث آپ کی اپیل کے بارے میں معاہدہ کرنے میں آپ اور ریجنل سینٹر کی مدد کرتا ہے۔ میں چاہتا ہوں کہ میری ثالثی ہو: ☐ شخصی طور پر؛ ☐ ویڈیو کے ذریعے؛ اور/یا ☐ ٹیلی فون کے ذریعے	☐ ثالثی
آپ کی سماعت، ایک سماعتی افسر کے پاس ہے۔ سماعتی افسر آپ اور ریجنل سینٹر سے معلومات کو سنتا ہے۔ سماعتی افسر آپ کے سامنے حقائق لانے میں آپ کی مدد کرتا ہے۔ سماعتی افسر سماعت کو منصفانہ اور غیر رسمی بناتا ہے۔ اس کے بعد سماعتی افسر آپ کی اپیل کے بارے میں فیصلہ کرتا ہے۔ میں چاہتا ہوں کہ میری سماعت ہو: ☐ شخصی طور پر؛ ☐ ویڈیو کے ذریعے؛ اور/یا ☐ ٹیلی فون کے ذریعے	☐ سماعت

*کیا آپ کو ریجنل سینٹر سے کوئی دستاویز موصول ہوئی ہے جس پر آپ اپیل کرنا چاہیں گے؟ اگر ہاں،

اگر آپ کو نوٹس برائے کارروائی (NOA) موصول ہوا ہے، تو آپ کو یہ کس تاریخ کو موصول ہوا ہے؟

کیا آپ یقین رکھتے ہیں کہ آپ اپنی موجودہ سروسز کو برقرار رکھنے کے اہل ہیں؟ اسے "زیر التواء ادا کردہ امداد" کہا جاتا ہے۔
☐ ہاں ☐ نہیں

*ریجنل سینٹر کی طرف سے مجوزہ کارروائی کی جا رہی ہے (لاگو ہونے والے تمام پر نشان لگائیں):

- ☐ اہلیت سے انکار
- ☐ اہلیت کا خاتمہ
- ☐ سروس انکار
- ☐ سروس میں کمی
- ☐ سروس کا خاتمہ

ریجنل سینٹر کی کارروائی کی تجویز کردہ مؤثر تاریخ کیا ہے؟

*اس اپیل کی وجہ (وجوہات):

درخواست گزار کا نام (اگر یہ درخواست کرنے والا فرد وہ فرد نہیں ہے جس کے لیے اپیل کی یہ درخواست ہے)
 پہلا نام: آخری نام: اس فرد سے تعلق جس کے لیے یہ اپیل ہے:

اپارٹمنٹ نمبر:

پتہ:

زپ:

شہر:

ای میل ایڈریس:

ثانوی فون نمبر:

بنیادی فون نمبر:

اگر موبائل فون ہے تو کیا آپ ٹیکسٹ پیغامات وصول کرنا چاہیں گے؟ ☐ نہیں ☐ ہاں (ڈیٹا کے نرخ لاگو ہو سکتے ہیں)

تاریخ:

درخواست گزار کے دستخط:

آپ کو لازماً درج بالا جگہ پر دستخط کرنے اور تاریخ درج کرنی چاہیے۔ اس پر سیاسی سے یا الیکٹرانک طور پر دستخط کیے جا سکتے ہیں اپنا نام ٹائپ کر کے، آپ اتفاق کر رہے ہیں کہ آپ نے اس فارم پر الیکٹرانک طور پر دستخط کر دیے ہیں۔

نمائندہ کی اجازت

اس سیکشن کو صرف اس صورت میں مکمل کریں جب آپ کے پاس ایک مجاز نمائندہ ہو۔

میں، وہ شخص جس کے لیے یہ اپیل ہے، درج ذیل شخص کو اس اپیل میں اپنی نمائندگی کرنے کا اختیار دیتا ہوں:

پہلا نام: آخری نام: اس فرد سے تعلق جس کے لیے یہ اپیل ہے:

اپارٹمنٹ نمبر:

پتہ:

زپ:

شہر:

ای میل ایڈریس:

ثانوی فون نمبر:

بنیادی فون نمبر:

اگر موبائل فون ہے تو کیا آپ ٹیکسٹ پیغامات وصول کرنا چاہیں گے؟ ☐ نہیں ☐ ہاں (ڈیٹا کے نرخ لاگو ہو سکتے ہیں)

تاریخ:

اس فرد کے دستخط جس کے لیے یہ اپیل ہے:

آپ کو لازماً درج بالا جگہ پر دستخط کرنے اور تاریخ درج کرنی چاہیے۔ اس پر سیاہی سے یا الیکٹرانک طور پر دستخط کیے جا سکتے ہیں۔ اپنا نام ٹائپ کر کے، آپ اتفاق کر رہے ہیں کہ آپ نے اس فارم پر الیکٹرانک طور پر دستخط کر دیئے ہیں۔

تاریخیں/وقت دستیاب نہیں ہیں

براہ کرم اگلے 90 دنوں کے اندر جب آپ دستیاب نہیں ہوں گے تو وہ تاریخیں اور وقت لکھیں تاکہ آپ کی غیر رسمی ملاقات، ثالثی، یا سماعت ان تاریخوں اور اوقات کے دوران مقرر نہ کی جائے:

*تاریخ:

*یہ اپیل درخواست جمع کرانے والے شخص کے دستخط، یا مجاز نمائندے:

آپ کو لازماً درج بالا جگہ پر دستخط کرنے اور تاریخ درج کرنی چاہیے۔ اس پر سیاہی سے یا الیکٹرانک طور پر دستخط کیے جا سکتے ہیں۔ اپنا نام ٹائپ کر کے، آپ اتفاق کر رہے ہیں کہ آپ نے اس فارم پر الیکٹرانک طور پر دستخط کر دیئے ہیں۔

اپیل کے عمل کے دوران آپ کے حقوق آپ کے NOA کے ساتھ فراہم کیے گئے تھے۔ ان حقوق کو بھی یہاں درج کیا گیا ہے:
<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/Appeal-Rights-March-2023-Urdu.pdf>