

신의 성실 서신

[Insert Regional Center letterhead]

날짜

친애하는 Insert Client or Authorized Representative Name 님

귀하의 insert name of service, frequency of service, for duration of service. 에 대해 Click or tap to enter a date.

에 저와 함께 Choose an item. 를 하여주셔서 감사합니다.

이 서신은 리저널센터에서 제안한 결정을 설명하기 위한 것입니다. 우리는 Choose an item.

Enter name of service.합니다.

그 결정을 내린 것은 insert reason for the decision 때문입니다.

저는 귀하가 Insert reason for good faith belief 때문에 이 결정에 동의했다고 생각합니다.

*OPTIONAL PARAGRAPH :*

또한 다음 정보를 귀하와 공유하고 싶습니다. Insert additional information or delete the paragraph.

이 결정에 동의하시면 추가로 해야 할 일은 없습니다. 이 결정에 대해 협의하고 싶으시면 저에게 연락해 주십시오.

이 결정에 동의하지 않는 경우 저에게 연락하여 "조치 통지서"(NOA)로 서면으로 된 정식 설명을 받으십시오. 귀하는 또한 첨부된 이의제기 요청 양식을 사용하여 이 결정에 대해 이의를 제기할 권리가 있습니다. 해당 양식은 <https://bit.ly/DDSAppealForm> 에서 온라인으로도 제공됩니다. 이의제기 절차에는 비공식 회의, 조정 및 청문회의 세부사항이 있으며 이 들 중 일부 또는 전부를 요청할 수 있습니다. 추후 절차 진행 중 선택 내용을 변경할 수도 있습니다. 이의제기 절차 및 귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 <https://bit.ly/AppealInfoPacket> 에서 확인할 수 있습니다.

이의제기 권리의 이해 및 이의제기 요청 양식을 작성하는 데 도움을 받을 수 있습니다. 이 도움은 [[my phone number] ]로 연락하여 저나 발달서비스부의 옴부즈맨 사무실((877) 658-9731) 또는 고객 권리 옹호실(Office of Clients' Rights Advocacy) [Insert CRA contact info .내의 지역 변호인에게서 받을 수 있습니다.

저희와 함께 일해주셔서 감사합니다.

감사합니다,

Name of Sender

Title

Email Address

Phone Number

첨부:

이의제기 요청 양식