

## अपील अनुरोध परिवर्तन फॉर्म

## अपील संबंधी जानकारी

DDS सिस्टम ट्रैकिंग नंबर:

OAH केस नंबर (यदि लागू हो):

उस व्यक्ति का नाम, जिसके लिए अपील है (दावेदार):

ईमेल पता (यदि वीडियो के लिए अनुरोध किया गया है):

रीजनल सेंटर:

अपील प्रक्रिया के तीन भाग होते हैं। नीचे वे भाग चुनें, जो आप अपनी अपील में शामिल करना चाहते हैं। यदि आपने पहले ही प्रक्रिया के एक भाग का प्रयोग कर लिया है, तो आप दुबारा इसका अनुरोध नहीं कर सकते। ध्यान दें: यदि आप नीचे दिया वीडियो चुनते हैं, तो आपको ईमेल पता देना होगा।

 अनौपचारिक बैठक

आप रीजनल सेंटर निदेशक या उनके चुने हुए किसी अन्य व्यक्ति से मिलते हैं। आप और रीजनल सेंटर, आपकी अपील का समाधान करने का प्रयास करेंगे।

मैं अपनी अनौपचारिक बैठक इस तरह चाहता हूँ:

 व्यक्तिगत रूप से;  वीडियो द्वारा; और/या  टेलिफोन द्वारा मध्यस्थता

आप और रीजनल सेंटर मध्यस्थ से मिलते हैं। मध्यस्थ एक निष्पक्ष व्यक्ति होता है। मध्यस्थ, आपकी अपील के बारे में आपकी और रीजनल सेंटर की सहमति में मदद करता है।

मैं अपनी मध्यस्थता इस तरह चाहता हूँ:

 व्यक्तिगत रूप से;  वीडियो द्वारा; और/या  टेलिफोन द्वारा सुनवाई

आपकी सुनवाई, हियरिंग ऑफिसर के साथ होती है। हियरिंग ऑफिसर, आपसे और रीजनल सेंटर से जानकारी सुनता है। हियरिंग ऑफिसर आपके तथ्यों का सामने लाने में आपकी मदद करता है। हियरिंग ऑफिसर, सुनवाई को निष्पक्ष और अनौपचारिक बनाता है। उसके बाद हियरिंग ऑफिसर आपकी अपील पर निर्णय लेता है।

मैं अपनी सुनवाई इस तरह चाहता हूँ:

 व्यक्तिगत रूप से;  वीडियो द्वारा; और/या  टेलिफोन द्वारा

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर, जिसके लिए अपील है, अवयस्क बच्चे का पिता या माता,

अधिकृत प्रतिनिधि, संरक्षक, अभिभावक, या अटार्नी:

तिथि:



आपको ऊपर दिए गए स्थान में हस्ताक्षर करके तिथि लिखना आवश्यक है। इस पर स्याही या इलेक्ट्रॉनिक रूप से हस्ताक्षर किए जा सकते हैं। अपना नाम टाइप करके, आप सहमति देते हैं कि आपने इस फॉर्म पर इलेक्ट्रॉनिक रूप से हस्ताक्षर किया है।