

FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE RECURSO

Informações de recurso

Número de acompanhamento no sistema do DDS:

Número de processo do Gabinete de Audiências Administrativas (OAH) (se aplicável):

Nome da pessoa a quem se destina o recurso (Requerente):

Endereço de e-mail (caso seja solicitado vídeo):

Centro regional:

O processo de recurso tem três partes. **Selecione a(s) parte(s) que deseja adicinar ao seu recurso abaixo.** Se já utilizou uma parte do processo, não poderá solicitá-la novamente. **Nota:** Se selecionar vídeo abaixo, deve fornecer um endereço de e-mail.

<input type="checkbox"/> Reunião informal	Uma reunião entre si e o diretor do centro regional ou um dos seus funcionários. Você e o centro regional irão tentar resolver o seu recurso. Desejo que a minha reunião informal seja: <input type="checkbox"/> Pessoalmente; <input type="checkbox"/> por videochamada; e/ou <input type="checkbox"/> por telefone
<input type="checkbox"/> Mediação	Reunião entre si e o centro regional com um mediador. O mediador será uma pessoa imparcial. O mediador irá ajudá-lo a si e ao centro regional a chegarem a um acordo sobre o seu recurso. Desejo que a minha mediação seja: <input type="checkbox"/> Pessoalmente; <input type="checkbox"/> por videochamada; e/ou <input type="checkbox"/> por telefone
<input type="checkbox"/> Audiência	A sua audiência é com um Auditor. O Auditor irá ouvir informações suas e do centro regional. O Auditor ajuda-o a exprimir os seus factos. O Auditor faz com que a audiência seja justa e informal. O Auditor tomará depois uma decisão sobre o seu recurso. Desejo que a minha audiência seja: <input type="checkbox"/> Pessoalmente; <input type="checkbox"/> por videochamada; e/ou <input type="checkbox"/> por telefone

Assinatura da pessoa a quem se destina o recurso, Pai/mãe de menor, Representante autorizado, protetor, tutor ou advogado:

Data:

Assinar e indicar data no espaço acima. A assinatura pode ser manual ou eletrónica. A inclusão do seu nome indica que este formulário foi assinado eletronicamente.

Informação Confidencial do Utente, Instituições e Assistência Social da Califórnia, Secções 4514 e 5328, Lei da Portabilidade e Responsabilidade dos Seguros de Saúde