

FORM PARA SA PAGBABAGO NG KAHILINGAN SA PAG-APELA

Impormasyon tungkol sa Apela

DDS System Tracking Number:

Numero ng Kaso sa OAH (kung naaangkop):

Pangalan ng Tao kung Para Kanino ang Apela (Naghahabol):

Email address (Kung hiniling ang Video):

Regional Center:

Ang proseso ng apela ay may tatlong bahagi. **Piliin ang (mga) bahagi na nais mong idagdag sa iyong apela sa ibaba**. Kung ginamit mo na ang isang bahagi ng proseso, hindi mo na maaaring hilingin itong muli. **Tandaan:** Kung pinili mo ang video sa ibaba, dapat kang magbigay ng email address.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hindi pormal na pagpupulong | <p>Makikipagkita ka sa direktor ng regional center o sa isang taong pipiliin nila. Susubukan ng regional center kasama ka na lutasin ang iyong apela.</p> <p>Gusto ko ang aking hindi pormal na pagpupulong na maisagawa:</p> <p><input type="checkbox"/> Sa personal; <input type="checkbox"/> sa pamamagitan ng video; at/o <input type="checkbox"/> sa pamamagitan ng telepono</p> |
| <input type="checkbox"/> Pagpupulong na may Tagapamagitan | <p>Ikaw at ang regional center ay magpupulong kasama ang isang tagapamagitan. Ang tagapamagitan ay isang taong walang kinikilingan. Tumutulong ang tagapamagitan sa iyo at sa regional center na makarating sa isang kasunduan tungkol sa iyong apela.</p> <p>Gusto ko na ang aking pagpupulong na may tagapamagitan na maisagawa:</p> <p><input type="checkbox"/> Sa personal; <input type="checkbox"/> sa pamamagitan ng video; at/o <input type="checkbox"/> sa pamamagitan ng telepono</p> |
| <input type="checkbox"/> Pagdinig | <p>Ang iyong pagdinig ay kasama ang Opisyal sa Pagdinig. Pakikinggan ng Opisyal sa Pagdinig ang impormasyon mula sa iyo at sa regional center. Tutulungan ka ng Opisyal sa Pagdinig na ilabas ang iyong mga katotohanan. Ang pagdinig ay ginagawang patas at hindi pormal ng Opisyal sa Pagdinig. Pagkatapos ay gagawa ng desisyon ang Opisyal sa Pagdinig tungkol sa iyong apela.</p> <p>Gusto ko ang aking pagdinig na maisagawa:</p> <p><input type="checkbox"/> Sa personal; <input type="checkbox"/> sa pamamagitan ng video; at/o <input type="checkbox"/> sa pamamagitan ng telepono</p> |

Lagda ng Tao Kung Para Kanino ang Apela, Magulang ng menor de edad na bata,
Awtorisadong Kinatawan, Conservator, Tagapag-alaga, o Abogado: Petsa:

Kailangan mong lagdaan at petsahan ang espasyo sa itaas. Maaari itong lagdaan gamit ang panulat o elektroniko. Sa pag-type ng iyong pangalan, sumasang-ayon kang elektroniko mong pinirmahan ang form na ito.

Kumpidensyal na Impormasyon ng Kliyente, Seksyon 4514 at 5328 ng Welfare and Institutions Code ng California, Health Insurance Portability and Accountability Act