

اپیل کی درخواست میں تبدیلی کا فارم

اپیل کی معلومات

DDS سسٹم ٹریکنگ نمبر:

OAH کیس نمبر (اگر قابل اطلاق ہے):

اس شخص کا نام جس کے لیے اپیل ہے (مدعی):

ای میل ایڈریس (اگر ویڈیو کی درخواست کی گئی ہے):

ریجنل سینٹر:

اپیلز کے عمل کے تین حصے ہیں۔ اس حصہ (حصوں) کو منتخب کریں جنہیں آپ ذیل میں اپیل میں شامل کرنا چاہتے ہیں۔ اگر آپ نے عمل کا ایک حصہ پہلے ہی استعمال کر لیا ہے، تو آپ اس کی دوبارہ درخواست نہیں کر سکتے ہیں۔ نوٹ کریں: اگر آپ ذیل میں ویڈیو منتخب کرتے ہیں، تو آپ کی جانب سے ایک ای میل ایڈریس فراہم کرنا لازمی ہے۔

<input type="checkbox"/> غیر رسمی میٹنگ	آپ ریجنل سینٹر کے ڈائریکٹر یا ان کے منتخب کردہ کسی فرد سے ملاقات کرتے ہیں۔ آپ اور ریجنل سینٹر آپ کی اپیل کو حل کرنے کی کوشش کریں گے۔ میں چاہتا ہوں کہ میری غیر رسمی میٹنگ ایسے ہو: <input type="checkbox"/> شخصی طور پر؛ <input type="checkbox"/> بذریعہ ویڈیو؛ اور/یا <input type="checkbox"/> بذریعہ ٹیلیفون
<input type="checkbox"/> ثالثی	آپ اور ریجنل سینٹر ایک ثالث کے ساتھ ملتے ہیں۔ ثالث ایک غیر جانبدار شخص ہوتا ہے۔ ثالث آپ کی اپیل کے بارے میں معاہدہ کرنے میں آپ کی اور ریجنل سینٹر کی مدد کرتا ہے۔ میں چاہتا ہوں کہ میری ثالثی ایسے ہو: <input type="checkbox"/> شخصی طور پر؛ <input type="checkbox"/> بذریعہ ویڈیو؛ اور/یا <input type="checkbox"/> بذریعہ ٹیلیفون
<input type="checkbox"/> سماعت	آپ کی سماعت، ایک سماعتی افسر کے ساتھ 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 ایسے ہو: <input type="checkbox"/> شخصی طور پر؛ <input type="checkbox"/> بذریعہ ویڈیو؛ اور/یا <input type="checkbox"/> بذریعہ ٹیلیفون

اس شخص، نابالغ بچے کے والدین کے دستخط جس کے لیے اپیل ہے،

مجاز نمائندہ، محافظ، سرپرست، یا اٹارنی:

تاریخ:

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۔