

بازنگری چیست؟

پس از جلسه دادرسی، شما یا مرکز منطقه‌ای ممکن است درخواست «بازنگری» کنید. بازنگری روشی برای تصحیح خطای نوشتاری یا تصحیح اشتباه در مدارک یا قانون در تصمیم دادرسی است. همچنین بازنگری ممکن است برای رد صلاحیت مسئول دادرسی انجام شود. تنها برای این موارد می‌توان درخواست بازنگری کرد.

چگونه درخواست بازنگری بدهیم؟

شما باید ظرف **15 روز پس از دریافت رأی نهایی دادرسی درخواست بازنگری کنید.**

شما باید یک نسخه از این درخواست را برای طرف مقابل در درخواست تجدید نظر (مرکز منطقه‌ای یا مصرف کننده) و دفتری که رأی نهایی را صادر کرده است ارسال کنید.

اگر تصمیم نهایی خود را از دفتر دادرسی‌های اداری (OAH) دریافت کرده‌اید، این فرم را از طریق [سیستم انتقال فایل الکترونیکی امن](#) یا از طریق فکس به OAH برگردانید:

- ساکرامنتو: 263-0550 (916)
- لس‌آنجلس: 576-7200 (213)
- اوکلند: 622-2722 (510)
- سن‌دیگو: 525-4475 (619)

اگر رأی نهایی خود را از سازمان خدمات رشدی (DDS) دریافت کرده‌اید، این فرم را به DDS برگردانید:

- با ایمیل به DecisionReconsideration@dds.ca.gov
- با پست به O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814 1215
- با فکس به 916-654-3641

از اینجا می‌توان کمک گرفت

مسئول هماهنگی خدمات شما یا سایر کارکنان مرکز منطقه‌ای، اگر از آنها بخواهید.

- مدافع حقوق مشتریان شما (CRA) با شماره تماس:
 - 390-7032 (800) برای کالیفرنای شمالی، یا
 - 833-6712 (866) برای کالیفرنای جنوبی، یا
 - [وکیل حقوق مشتریان را در مرکز منطقه‌ای خود در اینجا بیابید.](#)
- دفاتر Ombudsperson به شماره 658-9731 (877) یا ombudsperson@dds.ca.gov، یا [آنلاین اینجا](#).
 - اگر در برنامه خودتعیین‌گری هستید، لطفاً به sdp.ombudsperson@dds.ca.gov ایمیل بزنید یا به جای آن می‌توانید [آنلاین](#) بروید.
- شورای دولتی ناتوانی‌های رشدی (SCDD). برای پیدا کردن دفتر SCDD محلی خود، "دفاتر منطقه‌ای" را در بالای این صفحه وب انتخاب کنید: www.scdd.ca.gov، و سپس منطقه خود را انتخاب کنید. همچنین می‌توانید با شماره 818-9886 (833) با آنها تماس بگیرید.
- حقوق معلولان کالیفرنیا (DRC) در:
 - 1-800-776-5746
 - TTY 1-800-719-5798 برای تماس
 - آنها دوشنبه، سه‌شنبه، پنجشنبه و جمعه از ساعت 9:00 صبح تا 15:00 در دسترس هستند
 - همچنین می‌توانید [فرم دریافت آنلاین DRC](#) را تکمیل کنید.
- همچنین می‌توانید از مرکز منابع خانواده کمک بگیرید: <https://frcnca.org/get-connected/>.
- مرکز منطقه‌ای شما می‌تواند به شما کمک کند تا یک گروه محلی پشتیبانی والدین یا سازمان مبتنی بر جامعه را پیدا کنید که بتواند به شما کمک کند.

* بخش‌های مورد نیاز

شماره پیگیری سامانه DDS:

* شماره پرونده OAH:

* نام شخصی که تصمیم نهایی برای او گرفته شده است (مصرف کننده):

* مرکز منطقه‌ای

* تاریخ رأی نهایی جلسه دادرسی:

* دلایل خاص درخواست بازنگری را بیان کنید
(همه موارد مربوط را علامت بزنید):

☐ تصحیح اشتباه مربوط به حقایق یا قانون	اشتباه در کدام صفحه و خطر رخ داد، و تصحیح مورد نیاز چیست؟
☐ اشتباه نوشتاری در رابطه با تصمیم	اشتباه در کدام صفحه و خطر رخ داد، و تصحیح مورد نیاز چیست؟

1. آیا از مسئول دادرسی خواستید که در جلسه دادرسی یا قبل از آن از خود سلب صلاحیت کنند؟ ☐ بله ☐ خیر اگر پاسخ شما مثبت است، چرا مسئول دادرسی نمی‌توانست منصف و بی‌طرف باشد؟	☐ تصمیم مسئول دادرسی مبنی بر عدم سلب صلاحیت از خود
--	--

* نام با حروف مجزا:	* امضا:
	* تاریخ امضا:

☐ خواهان، والدین فرزند نابالغ، نماینده مجاز، حافظ حقوق، قیم یا وکیل

☐ مرکز منطقه‌ای

شما باید در کادر بالا امضا کرده و تاریخ را وارد کنید. می‌توان با جوهر یا به صورت الکترونیکی امضا کرد. با تایپ نام خود، موافقت می‌کنید که این فرم را به صورت الکترونیکی امضا کرده‌اید.