

중재 회의 요청

DS 1808-KO (New 6/2009) (전자 버전)

기밀 고객 정보
복지 및 기관(W & I)법, 섹션 d 4514 및 5328

조기 시작(EARLY START) 프로그램

I. 청원인 정보 (요청 제기 권한을 위임받은 개인)				
☐ 부모	☐ 법적 보호자	☐ 지정된 대리 부모	☐ 권한을 위임받은 대리인	☐ 지역 센터 또는 지역 교육 기관
요청을 제출하는 사람의 이름				
주소 (번호 및 거리)		(시)	(주)	(우편번호) 전화 번호
요청 대상인 영유아의 이름(청원인)				생년월일 (월, 날짜, 연도)
주소 (번호 및 거리) (불만 제기자와 다른 경우)		(시)	(주)	(우편번호) 전화 번호
중재 회의 요청. (자발적 중재 회의가 가능합니다. 중재 회의는 비공식적이고 공정하며 대립적이지 않은 분쟁 해결 절차입니다. 중재는 권장되지만 필수는 아닙니다.)				
☐ 본인은 적법 절차 청문회를 요청합니다.				
본인은 통역 서비스 제공을 요청합니다: ☐ 예 ☐ 아니요 청문회에서 선호하는 언어는: _____ 입니다				
적법 절차 청문회 날짜 및 시간을 통지받기 원 하는 방법을 선택해 주세요.				
이메일 주소 _____ 팩스 (____) _____ - _____ 우편 주소(다를 경우) _____				
II. 피청구인 정보 (지역 교육 기관, 지역 센터, 부모 또는 귀하와 의견이 다른 기타 당사자)				
1. 이름/직함		기관		전화 번호
주소 (번호 및 거리)		(시)	(주)	(우편번호)
2. 이름/직함		기관		전화 번호
주소 (번호 및 거리)		(시)	(주)	(우편번호)
III. 기타 정보				
A. 귀하의 의견 불일치 이유를 설명해 주세요 (서면 진술서를 첨부할 수 있습니다.)				
B. 귀하가 제안하는 의견 불일치에 대한 해결 방안을 설명해 주세요 (서면 진술서를 첨부할 수 있습니다.)				
C. 본인은 중재 회의가 다음에 위치한 지역 센터 ☐ 또는 지역 교육 기관 ☐ 또는 기타 적절한 공공 장소 ☐ 에서 열리기를 선호합니다:				
주소 (번호 및 거리)		(시)	(주)	(우편번호) 전화 번호
D. 불만 제기자 서명				날짜
				
IV. 위임받은 대리인 (선택 사항) (부모는 공식 청문회 기간 동안 다른 개인이 자신을 대리하도록 권한을 위임할 수 있습니다.)				
본인은 _____, _____ 이(가), 본 사건에서 관련하여 청원인을 대리하도록 위임합니다.				
(이름)				(청원인과의 관계)
불만 제기자 서명				날짜
				
대리인의 서명				날짜
				

지침(DS 1808)

이 양식을 작성하여 자발적 중재를 요청할 수 있습니다. 자발적 중재의 목적은 가족과 지역 센터 및/또는 지역 교육 기관(LEA) 간의 의견 불일치를 비공식적이고 공정한 방식으로 해결하는 것입니다. 이는 캘리포니아 조기 시작 프로그램(Early Start Program)의 적격성 및 서비스 등을 포함하여, 연방 또는 주 법령이나 규정을 위반했다고 주장되는 사항과 관련된 분쟁이거나, 신원 확인, 평가, 사정, 배치 또는 서비스에 대한 제안 또는 거부와 관련된 분쟁을 해결하는 것을 목표로 합니다. 모든 당사자는 지역 차원에서 이견을 해결하도록 권장합니다. 그러나 이견이 해결되지 않을 경우, 자발적이고 공정한 중재 및 적법 절차 청문회를 이용할 수 있습니다. 이 양식을 제출하는 사람은 자녀 담당 서비스 코디네이터 또는 기타 지역 센터 또는 지역 교육 기관 담당자로부터 이 양식 작성에 대한 도움을 받을 수 있습니다.

- I. 청원인 정보 – 이 절차를 시작할 권한이 있는 사람으로서 정보를 작성해 주세요. 대부분의 경우, 이는 의견 불일치의 대상이 되는 아동의 부모, 대리 부모 또는 기타 법적 보호자입니다. 이는 지역 센터 또는 지역 교육 기관일 수도 있습니다. 중재 회의를 위한 선호하는 언어를 표시해 주세요. 통역 서비스가 필요한 경우 표시해 주세요. 선호하는 알림 방법을 표시해 주세요.
- II. 피청원인 정보 – 귀하가 의견 불일치를 겪고 있는 당사자(들)에 대한 정보를 제공해 주세요. 이 정보는 반드시 정확하고 완전해야 합니다. 이 정보는 본 조사에서 상대방 당사자에게 연락하는 데 사용됩니다. 귀하 자녀에게 배정된 서비스 코디네이터가 특정 문제에 대한 적절한 피청구인을 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다.
- III. 기타 정보
 - A. 의견 불일치와 관련된 문제를 간략하게 설명해 주세요. 서면 진술서를 첨부할 수도 있습니다.
 - B. 귀하가 의견 불일치에 대한 적절한 해결책이라고 생각하는 내용을 간략하게 설명해 주세요. 또한, 서면 진술서를 첨부할 수 있습니다.
 - C. 귀하가 청문회에 참석하기에 편리한 적절한 공공 장소를 지정해 주세요.
 - D. 양식에 서명하고 날짜를 기입하세요.
- IV. 권한을 위임받은 대리인(선택 사항) – 부모, 대리 부모 또는 기타 법적 보호자는 적법 절차 청문 과정에서 다른 사람에게 자신의 이익을 대변하도록 위임할 수 있습니다. 위임 대리인을 요청하는 경우, 불만을 제기하는 사람과 대리인 모두 이 양식에 서명해야 합니다. 위임 대리인을 요청하지 않는 경우, 이 섹션을 비워 두세요.
- V. 모든 청문 요청은 다음 주소로 제출하세요:

**DDS Calendar Clerk
Office of Administrative Hearings
2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200
Sacramento, CA 95833
(916) 263-0654
팩스 (916) 376-6318**

귀하의 요청이 접수되면, 행정청문사무국(OAH)은 다음과 같이 진행될 예정된 중재 회의의 시간과 장소를 알려드릴 것입니다:

1. 중재회는 부모 또는 불만을 제기하는 사람에게 합리적으로 편리한 시간과 장소에서 진행됩니다. 회의는, 명백히 불가능한 경우를 제외하고, 가족이 선택한 언어 또는 의사소통 방식으로 진행되어야 합니다.
2. 절차는 조기 개입 서비스 및 행정 청문에 관한 법률에 대해 잘 알고 있는 공정한 담당자에 의해 진행됩니다. 중재 회의와 적법 절차 심리에는 동일한 행정법 판사가 배정되지 않습니다.
3. 합의가 이루어지거나 결정이 내려질 때까지, 당사자들이 달리 합의하지 않는 한 영유아는 현재 제공받고 있는 조기 개입 서비스를 계속 받게 됩니다.
4. 중재 회의의 모든 당사자는 또한 다음과 같은 권리를 갖습니다:
 - a. 본인이 선택한 대리인과 동행할 권리;
 - b. 의견 불일치와 관련된 중요한 정보를 제출할 권리; 그리고
 - c. 양 당사자가 서명한 중재 합의서의 서면 사본을 받을 권리.
5. OAH가 서면 요청을 접수한 날로부터 역일 기준 30일 이내에 중재 회의가 진행되며, 중재 합의서의 서면 사본이 양 당사자에게 우편으로 발송됩니다.