

## KAHILINGAN NG ULAT NG PAG-IMBESTIGA NG OFFICE OF PROTECTIVE SERVICES

| HUMIHILING NG IMPORMASYON                         |         |                    |
|---------------------------------------------------|---------|--------------------|
| Pangalan                                          | Address | Numero ng Telepono |
|                                                   |         |                    |
| Pangalan ng Kumpanya/<br>Ahensiya (kung naangkop) | Email   | Numero ng Fax      |
|                                                   |         |                    |

| HINILING NA ULAT NG PAG-IMBESTIGA                                       |                                                                              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Pangalan ng (mga) Tao Kasangkot<br><i>Tukuyin ang kliyente o kawani</i> | Petsa ng Insidente                                                           | Numero ng Ulat ng OPS |
|                                                                         |                                                                              |                       |
| Lokasyon ng Insidente                                                   | Iba pang Partikular na Impormasyon na makakatulong sa pagtukoy sa kasong ito |                       |
|                                                                         |                                                                              |                       |

| AWTORIDAD NG HUMIHILING                                                                                                                                     |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Awtoridad ng Humihiling<br><i>Pumili ng isang kahon at isama ang subdibisyon.<br/>Ang walang tsek na kahon at mga blanko na tugon ay hindi tatanggapin.</i> | Layunin ng Humihiling<br><i>Pakidetalye ang iyong nilalayon sa paggamit sa talaan. Tandaan: Hindi kinakailangan para sa GC 6254 (f) na mga kahilingan</i> |
| <input type="checkbox"/> WIC 4903(a) ( )<br><br><input type="checkbox"/> WIC 4514( )<br><br><input type="checkbox"/> GC ____ ( )                            |                                                                                                                                                           |

Ipasa ang kahilingan sa: Department of Developmental Services  
Office of Protective Services  
1215 O Street Room 650, MS 6-30  
Sacramento, CA 95814  
Office: (916) 654-3338  
Email: [HQOPS@dds.ca.gov](mailto:HQOPS@dds.ca.gov)  
cc: [Jessica.Ross@dds.ca.gov](mailto:Jessica.Ross@dds.ca.gov)

Nagsisilbi ka ba bilang isa sa mga sumusunod:

☐ OO    ☐ HINDI    Legal na Tagapag-alaga  
☐ OO    ☐ HINDI    Conservator o Tagapangalaga

*Kung oo, maglakip ng mga kopya ng mga liham o utos ng hukuman.*

Lagda ng Humihiling: \_\_\_\_\_

Petsa: \_\_\_\_\_

Received by: \_\_\_\_\_  
(Natanggap ni): \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Print Name and Title