

上訴請求更改表

DS 1823-CH TRAD (Rev. 05/2024)

上訴請求更改表

DDS 追蹤號碼：

OAH 個案編號：

上訴人姓名 (申請人)：

電子郵件地址 (如果要求視訊)：

區域中心：

上訴程序分為三個部分。使用此表單更改您想要使用的部分。如果您已經使用了該流程的某個部分，則不能再次請求使用。

如果您想要增加、取消或更改上訴流程的一個部分，請選擇以下內容：

☐ 非正式會議 ☐ 添加 ☐ 取消 ☐ 更改	您與區域中心主任或其選擇的人員會面。您和區域中心將嘗試解決您的上訴。 我希望我的非正式會議採用以下方式： ☐ 當面； ☐ 透過視訊； 和/或 ☐ 透過電話
☐ 調解 ☐ 添加 ☐ 取消 ☐ 更改	您和區域中心與調解員進行會議。調解員是來自不同州政府部門的中立人士。調解員幫助您和區域中心就您的上訴事項達成協議。 我希望我的調解採用以下方式： ☐ 當面； ☐ 透過視訊； 和/或 ☐ 透過電話
☐ 聽證會 ☐ 添加 ☐ 取消 ☐ 更改	您的聽證會由聽證官主持。聽證官是來自不同州政府部門的中立人士。聽證官聽取關於上訴事項的事實。 我希望我的聽證會採用以下方式： ☐ 當面； ☐ 透過視訊； 和/或 ☐ 透過電話

解釋您的更改 (如果需要)：

上訴人、未成年子女的父母、授權代表、保護人、監護人或律師的簽名：

日期：

您必須在上面空白處簽名並註明日期。此文件可使用墨水簽名或電子簽名。通過鍵入您的姓名，即表示您同意已經以電子方式簽署此表格。