Washington State Department of Social & Health Services

DDD Division of Developmental Disabilities

수혜/의뢰인 이름 및 주소

발달장애부(DDD)에서 수혜/의뢰인의 DDD 수혜자격이나 서비스 등에 영향을 미치는 어떤 결정을 하였을 경우 해당 수혜자가 그 결정사항을 올바르게 이해하고 수혜/의뢰인의 항소권리를 알 수 있도록 그 내용을 당사자에게 서신으로 통보해야 할 의무가 있습니다. 이에 DDD 는 워싱턴주법에 따라 수혜/의뢰인인 귀하와 최소한 다른 한 사람에게 이 통지서를 발송해야 합니다.

DDD 에서 귀하에게 당국의 통지서를 받을 다른 사람을 알려달라고 요청한 바 있습니다만 귀하는,

☐ 당국의 통지서를 받을 대변인을 정하여 알려주지 않았습니다.

☐ 당국의 통지서를 본인에게 보내달라고 요청하였습니다.

- DDD 는 귀하가 다른 사람의 도움을 받지 않고는 이 통지서나 귀하의 항소권리 내용을 이해를 할 수 있는 상태가 아니라고 판단하여 귀하의 요청을 기각하였습니다.

DDD 는 귀하를 대신해 해당 통지서를 받을 대변인을 지정할 절차를 시행할 것입니다. 해당 통지서는 상급법원에서 귀하에게 보호자를 지정하지 않는 한 귀하에게도 계속 발송됩니다.

귀하에게는 당국의 이 결정에 항소할 권리가 있습니다. 항소하길 원하면 동봉한 "DDD 의 수혜/의뢰인 대변인 확인 결정에 대한 심의회 신청서(DDD Requirement to Identify a Representative Request)"양식을 작성하여 _____까지 우편으로 부치십시오.

감사합니다.

사본: DDD 검찰보좌관

Washington State Department of Social & Health Services
DDD Division of Developmental Disabilities

DDD 의 수혜/의뢰인 대변인 확인 결정에 대한 심의회 신청서

DDD Requirement to Identify a Representative: Request For Hearing

DSHS 심의회 규정 제 388-02 조에 따른 심의회 신청

FOR AGENCY USE ONLY	
☐ **Oral request taken by:**	
NAME	TELEPHONE NUMBER
INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION	

수신: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

팩스: 360-586-6563

본인은 발달장애부(DDD)에서 결정한 다음 사항에 동의하지 않음으로 심의회를 신청합니다.

이름(정자체로 기입요)	생년월일
심의회 신청인 주소	수혜/의뢰인 ID 번호
시 주 우편번호	전화번호(지역번호 포함요) ☐ 메시지 수신 전화번호

본인은 해당 결정사항을 다음 날짜에 통보 받았습니다. _____ _____
날짜 DSHS 사무실 이름과 위치

자격이 된다면 지원을 계속 받기를 원합니다. ☐ 예 ☐ 아니오 프로그램: _____

다음은 본인의 대변인입니다(스스로를 대변할 경우 아래 두 칸은 작성하지 말고 그대로 두십시오)

대변인 이름	조직/기관	전화번호
주소 도로	시	주 우편번호

☐ **본인의 심의회에 관한 정보를 본인의 대변인에게 공개해도 됨을 본인의 서명으로 승인합니다.**

서명	날짜

심의회 장소에 통역관이나 기타 지원 또는 편의시설을 필요로 합니까? ☐ 예 ☐ 아니오

'예'일 경우 해당 언어 혹은 필요한 지원을 기입하십시오. _____

행정법 판사(ALJ)는 전화로 심의회를 개최할 수도 있습니다. 면담식 심의회를 원하시면 OAH 에서 우송한 심의회 통지서의 지시사항을 따르십시오.

Instructions

Case Resource Manager

If the client has been unable to identify a representative or requested to represent themselves for notification documents, your regional designee must consult with the DDD Assistant Attorney General (AAG). If the AAG makes a determination that the individual is not able to understand notices, you must:

- Present this notification to the client in a face to face interview.
- Explain what will happen because their request was denied.
- Explain the appeal process, including the 90 day time limit, and assist with a request for an Administrative Hearing if needed.
- Send a copy of this notification to the office of the DDD AAG, MS: 40124, Fax (360) 586-6662.