



Solicitud de inscripción en una exención de la División de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) del Departamento de Discapacidades del Desarrollo (DDD) o solicitud de cambiar de una exención de HCBS de DDD a otra
Request for Enrollment in Division of Developmental Disabilities (DDD) Home and Community Based Services (HCBS) Waiver or Request to Change From One DDD HCBS Waiver to Another

Instrucciones: Si desea solicitar la inscripción en una exención de la División de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Discapacidades del Desarrollo (DDD, por sus siglas en inglés) o si quiere cambiar de una exención de HCBS DDD a otra, puede hacer un pedido verbal o por escrito. Para realizar una solicitud verbal, deberá contactarse con la oficina regional por teléfono (los números telefónicos de las oficinas regionales están en la última página de esta solicitud). Si desea realizar una solicitud por escrito, por favor use este formulario.

Complete todo lo pueda o quiera de este formulario. Puede adjuntar cualquier documento que crea que la DDD debería tener para poder decidir mejor si usted debería estar inscrito en una exención o ser trasladado a otra. Una vez que haya llenado el formulario, por favor entréguelo o envíelo por correo a su encargado del caso. (La dirección postal e información de contacto para cada oficina regional se encuentran en la última página de este formulario de solicitud). DDD responderá a su solicitud por escrito. Si necesita ayuda para completar este formulario, puede pedir ayuda a su encargado del caso o puede llamar a Derechos de Discapacidades de Washington al (800) 562-2702 ó (800) 905-0209 (TTY) ó (206) 324-1521 ó (206) 957-0728 (TTY).

Si desea obtener más información sobre los servicios disponibles acerca de las cuatro exenciones de HCBS de la DDD, puede visitar la página web de DDD que figura a continuación y revisar la Hoja de datos sobre planes de exención y el Folleto de exención de HCBS DDD, o puede hablar con la oficina regional y solicitar copias de estos documentos.

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/waivers.shtml>

MI NOMBRE ES		FECHA DE NACIMIENTO	
NÚMERO DE CLIENTE DDD	NOMBRE DEL ENCARGADO DEL CASO		NÚMERO DE TELÉFONO
MI DIRECCIÓN ES		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DEL GUARDIÁN/REPRESENTANTE LEGAL			NÚMERO DE TELÉFONO
DIRECCIÓN DEL GUARDIÁN/REPRESENTANTE LEGAL		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
Actualmente estoy inscrito en la siguiente Exención: <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Basic Plus <input type="checkbox"/> CORE <input type="checkbox"/> Community Protection <input type="checkbox"/> Me gustaría solicitar la inscripción en la Exención marcada a continuación en lugar de la anterior: <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Basic Plus <input type="checkbox"/> CORE <input type="checkbox"/> Community Protection Fecha de solicitud: <input type="checkbox"/> Actualmente no estoy inscrito en una exención y me gustaría solicitar la inscripción en la Exención marcada a continuación: <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Basic Plus <input type="checkbox"/> CORE <input type="checkbox"/> Community Protection			
Deseo matricularme en una exención o quisiera cambiar de exención porque:			
Necesito los siguientes servicios adicionales: (adjuntar páginas adicionales si fuera necesario)			
Tengo documentación adicional para apoyar mi solicitud de inscripción en una exención o para cambiar de exención y la he presentado con esta solicitud. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si elige sí, adjunte los documentos con esta solicitud.			
FIRMA DEL CLIENTE			FECHA

Información de contacto regional

Central de la región 1

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/region1.shtml>

1611 West Indiana Avenue

Spokane, WA 99205-4221

Local: (509) 329-2900

TTY: (509) 568-3038

FAX: (509) 568-3037

Línea gratuita: 1-800-462-0624

Correo electrónico: DD1FSO@dshs.wa.gov

Central de la región 2

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/region2.shtml>

3700 Fruitvale Blvd., Suite 200

Yakima, WA 98902-1100

PO Box 12500

Yakima, WA 98909-1100

Local: (509) 225-4620

TTY: (509) 454-4321

FAX: (509) 574-5607

Línea gratuita: 1-800-822-7840

Correo electrónico: DD2FSO@dshs.wa.gov

Central de la región 3

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/region3.shtml>

840 North Broadway, 1st floor

Building A, Suite 100

Everett, WA 98201-1288

Local: (425) 339-4833

TTY: (425) 339-4850

FAX: (425) 339-4856

Línea gratuita: 1-800-788-2053

Correo electrónico: DD3FSO@dshs.wa.gov

Central de la región 4

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/region4.shtml>

1700 East Cherry Street

Seattle, WA 98122

Local: (206) 568-5700

TTY: (206) 720-3325

FAX: (206) 720-3334

Línea gratuita: 1-800-314-3296

Correo electrónico: DD4FSO@dshs.wa.gov

Central de la región 5

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/region5.shtml>

1305 Tacoma Avenue South, Suite 300

Tacoma, WA 98402

Local: (253) 404-8500

TTY: (253) 572-7381

FAX: (253) 597-4368

Línea gratuita: 1-800-248-0949

Correo electrónico: DD5FSO@dshs.wa.gov

Central de la región 6

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/region6.shtml>

Point Plaza East, Bldg. 2, 3rd floor

6860 Capitol Blvd. SE

PO Box 45315

Olympia WA 98504-5315

Local: (360) 725-4250

TTY: (360) 586-4719

FAX: (360) 586-6502

Línea gratuita: 1-800-339-8277

Correo electrónico: DD6FSO@dshs.wa.gov