

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL CLIENTE

La Administración de Discapacidades del Desarrollo (por sus siglas en inglés, "DDA") tiene la obligación de proveerle una notificación por escrito sobre decisiones que afecten su elegibilidad o servicios de la DDA, para garantizar que entienda la decisión y sus derechos de apelación. La ley estatal de Washington requiere que la DDA le envíe estas notificaciones a usted y al menos a una persona más.

La DDA le ha pedido que identifique a una persona para que reciba las notificaciones del departamento, y usted:

- No ha podido identificar a un representante.
- Solicitó representarse a sí mismo.
- Su solicitud fue denegada porque la DDA ha determinado que usted no puede comprender las notificaciones y sus derechos de apelación sin asistencia.

La DDA comenzará el proceso de nombrar a un representante para que reciba notificaciones en su nombre. Usted seguirá recibiendo notificaciones, a menos que un Tribunal Superior le asigne un tutor.

**Tiene el derecho de apelar esta decisión. Si quiere apelar, por favor complete y envíe por correo el formulario adjunto "Solicitud de audiencia referente al requerimiento de la DDA de identificar a un representante" a más tardar el \_\_\_\_\_.**

Atentamente,

cc: Abogado General Asistente de la DDA

**Referencias a RCW y WAC:**

RCW 71A.10.060 - Notificación del secretario

WAC 388-472-0010 - ¿Qué son los servicios necesarios de acomodación suplementaria?

WAC 388-472-0020 (1) (c) - ¿Cómo decide el departamento si soy elegible para los servicios de NSA?



**Solicitud de audiencia referente al requerimiento de la DDA de identificar a un representante**  
**DDA Requirement to Identify a Representative Request For Hearing**

Según el capítulo 388-02 de las reglas sobre audiencias de DSHS.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AGENCIA (FOR AGENCY USE ONLY)

Oral request taken by:

NAME

TELEPHONE NUMBER

INVOLVED DIVISION / ORGANIZATION

**ENVIAR POR CORREO A:** OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489  
PO BOX 42489  
OLYMPIA WA 98504-2489

**FAX:** 360-586-6563

Solicito una audiencia porque estoy en desacuerdo con la siguiente decisión tomada por la Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA):

SU NOMBRE (USE LETRA DE MOLDE)

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DE ID DEL CLIENTE

DIRECCIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA AUDIENCIA

NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUIR EL CÓDIGO DE ÁREA)

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO PARA MENSAJES

**Fui notificado de la decisión el:** \_\_\_\_\_ **por:** \_\_\_\_\_  
FECHA NOMBRE Y LUGAR DE LA OFICINA DEL DSHS

**Deseo asistencia continua, si soy elegible:**  Sí  No Programa: \_\_\_\_\_

Estoy representado por (si va a representarse a sí mismo, no llene los dos renglones siguientes):

NOMBRE DE SU REPRESENTANTE

ORGANIZACIÓN

NÚMERO TELEFÓNICO

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Autorizo la divulgación de información relacionada con mi audiencia a mi representante.

SU FIRMA

FECHA

¿Necesita un intérprete u otra asistencia o ayuda para la audiencia?  Sí  No

Si su respuesta es sí, ¿qué idioma o asistencia? \_\_\_\_\_

Los Jueces de Ley Administrativa (por sus siglas en inglés, "ALJ") podrían sostener una audiencia por teléfono. Si quiere cambiar a una audiencia en persona. Siga las instrucciones de la Notificación de Audiencia que le serán enviadas por la Oficina de Audiencias Administrativas (por sus siglas en inglés, "OAH").

## Instrucciones

### **(Las instrucciones son para uso exclusivo del personal)**

#### Administrador de recursos del caso

Si el cliente no ha podido identificar a un representante o si solicitó representarse a sí mismo para recibir los documentos de notificación, su designado regional deberá consultar con el abogado general asistente (por sus siglas en inglés, "AAG") de la DDD. El cliente debe realizar la solicitud por escrito para ser su propio NSA (de acuerdo con WAC 388-825-102). Después de que se recibe una solicitud por escrito, el designado regional debe entregar el formulario 14-491 del DSHS (¿Necesita su cliente adulto un representante de NSA?) al AAG. Si el AAG toma la determinación de que el individuo no es capaz de comprender las notificaciones, usted debe:

- Marcar la casilla apropiada respecto a la razón para la presente notificación (DSHS 14-493).
- Presentar esta notificación (DSHS 14-493) al cliente en una entrevista personal. El cliente también recibe una copia del texto completo de los WAC 388-825-100y 388-825-101.
- Explicar al cliente qué sucede cuando su solicitud es rechazada. La explicación deberá incluir ésta notificación y los dos WAC mencionados en el punto anterior.
- Explicar el proceso de apelación, incluyendo el límite de 90 días, y ayudarle a hacer una solicitud de Audiencia Administrativa lo necesita.
- Enviar una copia de esta notificación a la oficina del AAG del DDD, MS: 40124, Fax (360) 586-6662.
- Escribir un SER con base en la decisión del AAG de denegar la solicitud del cliente.
- Colocar el formulario 14-491 de DSHS con la decisión del AAG de denegar, en la sección legal del expediente del caso del cliente.
- Redactar un SER con base en su entrevista personal con el cliente después de que presentó esta notificación (DSHS 14-493).
- Consultar con el AAG para mayor seguimiento y documentar con SER.

#### **Referencias a RCW y WAC:**

RCW 71 A.10.060 - Notificación del secretario

WAC 388-825-100 – ¿Cómo se me notificarán las decisiones del DDD?

WAC 388-825-101 – ¿Por qué el DDD necesita enviar mis notificaciones y mi correspondencia a alguien más?

#### **Información adicional:**

WAC 388-825-102 - ¿Qué ocurre si no quiero que mis notificaciones y correspondencia del DDD sean enviadas a otra persona?

Política de NSA

Política 5.02 - Facilidades suplementarias necesarias