



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Fecha:

Número del cliente: _____

Trabajador del caso: _____

Idioma: _____

Programa: _____

Un juez de ley administrativa ha sostenido la decisión del Seguro Social de negar su solicitud para SSI. Usted tiene 60 días a partir de la fecha de la decisión de la audiencia de SSI para presentar una apelación. Usted podría desear consultar con un abogado antes de decidir si quiere solicitar una apelación. Si usted no apela esta decisión dentro de 60 días, sus beneficios en efectivo podrían terminar según WAC 388-449-0150.

Si usted decide presentar una apelación con el Consejo de Apelaciones SSI, debe brindar prueba de su apelación antes del _____.

Por favor, llámeme si tiene preguntas acerca de esta carta o si necesita ayuda para solicitar una apelación del Consejo de Apelaciones del Seguro Social. La dirección del Consejo de Apelaciones es:

APPEALS COUNCIL, OFFICE OF HEARINGS AND APPEALS, SSA
5107 LEESBURG PIKE
FALLS CHURCH VA 22041 - 3255

Número de teléfono: _____

FACILITADOR SSI

