



DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES (HCBS)

**Solicitud para la inscripción a la exención HCBS de la DDA
o Solicitud de cambio de una exención HCBS de la DDA a otra
Request for Enrollment in DDA HCBS Waiver
or Request to Change from One DDA HCBS Waiver to Another**

Instrucciones: Puede utilizar este formulario para solicitar una exención HCBS de la DDA.

Puede añadir documentación de soporte. Una vez que haya llenado el formulario, por favor devuélvalo a la DDA. La DDA responderá a su solicitud por escrito.

Si necesita ayuda para contestar este formulario, puede pedir ayuda a su administrador de caso o puede llamar a Disability Rights Washington al (800) 562-2702 o al (800) 905-0209 (TTY) o al (206) 324-1521 o al (206) 957-0728 (TTY).

Si desea obtener más información sobre los servicios disponibles en las cinco exenciones HCBS de la DDA, puede visitar el sitio de internet de la DDA que aparece a continuación y revisar la **Hoja de datos sobre planes de exención** y el **Folleto de exenciones HCBS de la DDA**, o puede comunicarse con su oficina regional y solicitar copias de estos documentos.

<https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/home-and-community-based-waivers-hcbs>

MI NOMBRE ES		FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE CLIENTE DE LA DDA (SI LO CONOCE)	NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE CASO (SI TIENE UNO)	NÚMERO DE TELÉFONO
MI DIRECCIÓN ES	CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
NOMBRE DEL TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL		NÚMERO DE TELÉFONO
DIRECCIÓN DEL TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL	CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL

Deseo inscribirme en una exención o quisiera cambiar de exención porque:

Necesito los siguientes servicios: (adjuntar páginas adicionales si fuera necesario)

Anexo documentos para respaldar mi solicitud. Sí No

Si contestó que sí, adjunte los documentos con esta solicitud.

FIRMA DEL CLIENTE	FECHA
-------------------	-------

¿Hay otras maneras en las que puedo hacer una solicitud de exención HCBS?

Puede hacer una solicitud para inscribirse en una exención basada en el hogar y la comunidad visitando: <https://www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request>, y contestando y enviando el formulario en línea de solicitud de servicios e información.

Para realizar una solicitud verbal, comuníquese con su oficina regional por teléfono (la información de contacto de las oficinas regionales está en la última página de este formulario).

¿Cómo me comunico con mi oficina regional?

Puede usar el siguiente enlace para comunicarse con la oficina regional, o usar la siguiente información.

Información de contacto regional

<https://www.dshs.wa.gov/DDA/dda/find-an-office#>

Oficinas en la Región 1 Norte

1611 West Indiana Avenue
Spokane, WA 99205-4221
Local: (509) 329-2900
FAX: (509) 568-3037
Línea sin costo: 1-800-462-0624 (TTY / VOICE)
correo electrónico: R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Oficinas en la Región 1 Sur

3700 Fruitvale Blvd., Suite 200
Yakima, WA 98902-1100
PO Box 12500
Yakima, WA 98909-1100
Local: (509) 225-4620
FAX: (509) 574-5607
Línea sin costo: 1-800-822-7840 (TTY / VOICE)
correo electrónico: R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Oficinas en la Región 2 Norte

840 North Broadway, 1st floor
Building A, Suite 100
Everett, WA 98201-1288
Local: (425) 339-4833
FAX: (425) 339-4856
Línea sin costo: 1-800-788-2053 (TTY / VOICE)
correo electrónico: R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Oficinas en la Región 2 Sur

1700 East Cherry Street
Seattle, WA 98122
Local: (206) 568-5700
FAX: (206) 720-3334
Línea sin costo: 1-800-314-3296 (TTY / VOICE)
correo electrónico: R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Oficinas en la Región 3 Norte

1305 Tacoma Avenue South, Suite 300
Tacoma, WA 98402
Local: (253) 404-5500
FAX: (253) 597-4368
Línea sin costo: 1-800-248-0949 (TTY / VOICE)
correo electrónico: R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Oficinas en la Región 3 Sur

Point Plaza East, Bldg. 2, 3rd Floor
6860 Capitol Blvd. SE
PO Box 45315
Olympia WA 98504-5315
Local: (360) 725-4250
FAX: (360) 586-6502
Línea sin costo: 1-800-339-8277 (TTY / VOICE)
correo electrónico: R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov