Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

Solicitud de Junta de Conferencia
Request for Conference Board

(WAC 388-14A-6400)

Instrucciones

Para solicitar una Junta de Conferencia, complete este formulario y envíelo a la División de Manutención para Niños (DCS) a la dirección o número de fax indicados a continuación. En lugar de usar este formulario, puede comunicarse con DCS y hacer una solicitud en forma verbal para una Junta de Conferencia. Con excepción de su firma, escriba todas las respuestas en letra de imprenta. Sólo use tinta azul o negra. Adjunte hojas adicionales si fuera necesario.

Tengo una disputa con DCS. Traté de resolver mi disputa con el personal de DCS. Solicito una Junta de Conferencia, porque:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Entiendo que:

1. Una Junta de Conferencia intenta resolver quejas de manera informal. Una Junta no puede modificar una orden judicial. Un tribunal no revisa las decisiones de una Junta.
2. Esta no es una solicitud para un procedimiento de adjudicación (audiencia) bajo la Ley de Procedimiento Administrativo (Capítulo 34.05 RCW). Una Junta de Conferencia no reemplaza cualquier otro derecho que tengo a una audiencia. Esta solicitud no se detendrá a DCS en la toma de acciones de cobranza.
3. Puedo representarme a mí mismo o tener a alguien que me represente. DCS no pagará mis gastos.
4. DCS puede enviar una copia de esta solicitud a la otra parte de mi caso de manutención para niños. DCS retirará mi dirección de la copia que se enviará a la otra parte.

FECHA _____ FIRMA _____

NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA _____ NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO _____

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA _____

CASILLA POSTAL O DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

Devuelva este formulario completo a:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520
O envíelo por fax al: 866-668-9518

En su respuesta indique el número de caso:

No se discriminará a ninguna persona para fines de empleo, servicios o cualquier aspecto de las actividades del programa debido a su raza, color, nacionalidad, credo, religión, sexo, edad o discapacidad. Este formulario está disponible en diferentes formatos a solicitud del interesado.

FG VER: (1.5)