|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Transforming Lives | 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/**find-dda-office**](https://www.dshs.wa.gov/DDA/find-dda-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](mailto: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](mailto:R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov) |
| **Oficinas en la Región 2 Norte**  840 North Broadway  Building B, Suite 540  Everett, WA 98201-1288  Local: (425) 740-6400  FAX: (425) 252-1363  Línea sin costo: 1-800-788-2053 (TTY / VOICE)  correo electrónico:  [R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov) |