اطلاعیهٔ دادرسی عادلانه ایالتی: حق شما برای تقاضای تجدیدنظر در این حکم

اگر از اقدام توضیح‌داده‌شده در اطلاعیهٔ پیوست ناراضی هستید، میتوانید نزد یک قاضی حقوق اداری در دپارتمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا یک درخواست دادرسی عادلانه ایالتی دهید. این دادرسی به صورت غیررسمی برگزار خواهد شد تا اطمینان حاصل شود که همه افراد حاضر می‌توانند آزادانه صحبت کنند. اگر تصمیم دارید درخواست دادرسی بدهید، در بیشتر موارد باید ظرف **90 روز** از تاریخ اطلاعیه پیوست، این کار را انجام دهید.

اگر پیش از تاریخ اجرای اقدام درخواست دادرسی ارائه کنید، خدمات شما ممکن است تحت شرایطی تا زمان برگزاری جلسهٔ دادرسی یا تا زمانی که تصمیم به دادرسی را دریافت کنید بدون تغییر ادامه یابد.

پس از آن‌که درخواست دادرسی ایالتی را ارائه کنید، ممکن است تا 90 روز طول بکشد تا دربارهٔ پروندهٔ شما تصمیم‌گیری شود و پاسخ برایتان ارسال گردد. اگر فکر می‌کنید که انتظار 90 روزه به سلامت شما آسیب می‌رساند، می‌توانید درخواست دادرسی تسریع شده بدهید. اگر بخش دادرسی ایالتی درخواست شما برای رسیدگی تسریع یافته را تأیید کند، ممکن است بتوانید ظرف سه روز از تاریخ دریافت پرونده‌تان، تصمیم به دادرسی را دریافت کنید.

شما می‌توانید با تماس با بخش دادرسی ایالتی یا ارسال نامه به بخش دادرسی ایالتی، درخواست رسیدگی تسریع‌شده کنید. شما باید توضیح دهید که چگونه انتظار تا 90 روز برای تصمیم‌گیری به زندگی، سلامت یا توانایی شما برای به دست آوردن یا حفظ حداکثر عملکرد آسیب می‌رساند. همچنین می‌توانید نامه‌ای از پزشک خود دریافت کنید که نشان دهد چرا به جلسه دادرسی تسریع یافته نیاز دارید.

نماینده

شما می‌توانید در جلسه دادرسی عادلانه ایالتی، نماینده خودتان باشید. یک دوست، وکیل یا هر شخص دیگری نیز می‌تواند نماینده شما باشد، اما انتظار می‌رود که خودتان نماینده را انتخاب کنید. شما می‌توانید با تماس با شماره رایگان پرسش و پاسخ عمومی برای یافتن کمک حقوقی رایگان کمک بگیرید: **1-800-952-5253.**

نحوه درخواست دادرسی عادلانه ایالتی

شما می‌توانید کتباً درخواست جلسه دادرسی بدهید. می‌توانید از فرم پیوست این بیانیه استفاده کنید. اگر از این فرم استفاده نمی‌کنید، حتماً نام، آدرس و شماره تلفن خود را به همراه شرح اقدامی که با آن مخالف هستید، ارائه دهید. لطفاً مشخص کنید که این اقدام شامل مزایای MSSP می‌شود، و اگر در جلسه دادرسی به مترجم نیاز دارید، زبان و گویش را مشخص کنید. درخواست خود را به آدرس زیر ارسال کنید:

پست: **California Department of Social Services**
State Hearing Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, CA 95814-2430

فکس: (833) 281-0905
ایمیل: SHDCSU@DSS.ca.gov

آنلاین: acms.dss.ca.gov
برای داشتن یک حساب ACMS و دریافت اسناد آنلاین، روی «ایجاد حساب» کلیک کنید؛ یا برای ثبت درخواست تجدیدنظر بدون حساب، روی «ارسال درخواست تجدیدنظر بدون حساب» کلیک کنید.

شماره رایگان: 1-800-952-5253
TDD برای ناشنوایان: 1-800-952-8349