

州公平聽證會通知：您對此決定提出上訴的權利

如果您對隨附通知中描述的行動不滿意，您可以在加州社會服務部的行政法官面前請求舉行州公平聽證會。此次聽證會將以非正式方式進行，以確保在場的每個人都能夠自由發言。如果您決定要求舉行聽證會，您必須在所附通知之日起 90 天內提出要求。

如果您在訴訟生效日期之前要求舉行聽證會，在某些情況下，您的服務可能會保持不變，直到聽證會或直到您收到聽證會決定。

代表

您可以在州公平聽證會上代表自己。朋友、律師或任何其他人也可以代表您，但您需要自己安排代表。您可以通過撥打下面列出的公共查詢和響應免費電話號碼來獲得有關查找免費法律援助的幫助。

如何請求州公平聽證會

您可以書面要求舉行聽證會。您可以使用本聲明另一側的表格。如果您不使用此表格，請確保提供您的姓名、地址和電話號碼，以及您不同意的行動描述。請說明該訴訟涉及 MSSP 福利，如果您在聽證會上需要口譯員，請說明語言和方言。將您的請求發送至：

**郵件：California Department of Social Services
State Hearing Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 95814**

傳真：(833) 281-0905

您也可以致電公共查詢和響應部門請求舉行聽證會。

**免費號碼： 1-800-952-5253
聾啞人的TDD： 1-800-952-8349**