

주 공정 심리 요청 양식

이름 _____

전화 _____

도로명 주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

본인은 다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program)의 다음 액션과 관련하여 주 심리를 요청합니다.

중단 거부 축소

요청 사유:

특별 합의 요청

(해당되는 경우에만 이 섹션을 작성하십시오.)

다음을 통한 심리 진행을 요청합니다.

 전화로, 사유: 집 밖으로 나가는 데 문제가 있습니다. MSSP 또는 카운티 사회복지 사무소로부터 _____ 시간 이상 걸리는 곳에 거주하고 있습니다. 내 집에서, 사유: 영어 이외의 언어를 사용하며 심리에 통역사가 필요합니다. (주에서 무료로 통역사를 지원합니다.)

언어: _____

방언: _____

이 양식에 제공해 주신 정보는 귀하의 심리 요청을 처리하는 데 필요합니다. 요청이 미비하면 처리가 지연될 수 있습니다. 사건 파일은 심판장(Chief Referee)이 준비합니다. 귀하는 공청회(Public Inquiry and Response)에 연락하여 파일을 구성하는 자료를 조사할 권리가 있습니다. 귀하가 제공해 주신 모든 정보는 MSSP 사무소 및 미국 보건 사회 복지부와 공유할 수도 있습니다.