

Индивидуальный запрос на освобождение или пересмотр финансирования

Дата: _____

Имя и фамилия лица: _____ Дата рождения: _____

Адрес лица: _____

Имя и фамилия представителя (необязательно): _____

Номер телефона контактного лица: _____

Адрес электронной почты контактного лица (необязательно): _____

Программа сообщества для людей с нарушениями развития (Community developmental disabilities program, CDDP) или организация-посредник:

Имя и фамилия координатора услуг или личного агента: _____

Опишите свой запрос (при необходимости приложите дополнительные страницы и документы):

Отправьте заполненную форму по электронной почте на адрес odds.fundingreview@odhsoha.oregon.gov или письмом на адрес:

ODHS-ODDS
Attn: Exceptions Coordinator
500 Summer St NE #E09
Salem, OR 97301

Мы готовы бесплатно предоставить вам этот документ в переводе на другие языки, в варианте для слабовидящих (крупным шрифтом или шрифтом Брайля) или в другом удобном для вас формате. Свяжитесь с Бюро услуг для людей с нарушениями развития (Office of Developmental Disabilities Services, ODDS) по электронной почте odds.questions@odhsoha.oregon.gov или по телефону 503-945-5811 (голосовая связь). Мы работаем со всеми службами коммутируемых сообщений.