Распечатать | Сохранить как | Сброс

Oregon Department of Human Services

Запрос на проведение слушания

Административное рассмотрение и рассмотрение спора

Oregon Health Authority

1. Имя и фамилия физического лица *(истца)*:		**2.** Дата рождения:	**3.** Номер социального страхования *(по желанию):*
4. Почтовый адрес:			**5.** Домашний телефон / телефон для сообщений:
Город:	Штат:	Почтовый индекс:	**6.** Дата решения (определения):
7. Фамилия и имя адвоката *(укажите только в том случае, если адвокат будет представлять Вас на **этом** слушании):*			**8.** Телефон адвоката:
9. Адрес адвоката:			
10. Объясните, почему Вы не согласны с этим решением (определением) *(при необходимости прикрепите дополнительные страницы):*			
11. Вам нужен переводчик? ☐ Нет ☐ Да *(укажите необходимость)*			

12. Подпись

13. Дата подписания

У Вас есть право на слушание, если Отдел проверки биографических данных (Background Check Unit, BCU) отклонит Ваше дело или одобрит его с ограничениями. (*См. уведомление об окончательном определении пригодности, которое Вы получили от BCU.)*

BCU должен получить Ваш запрос на проведение слушания в течение 30 дней с даты вступления в силу решения (определения) об отказе или ограниченном одобрении.

- BCU проведет административное рассмотрение.
- BCU лишит Вас права на слушание, если Вы не примете участие в этом рассмотрении, если только Вы не предоставите уважительную причину.
- BCU направит Вашу апелляцию в Управление по административным слушаниям (Office of Administrative Hearings, OAH), если ее не удастся разрешить во внесудебном порядке.

300-456155_MSC 0299 (01/2024) Russian

- Если Ваше дело будет передано в OAH, Ваша подпись выше также дает BCU разрешение поделиться Вашей историей преступлений и/или историей случаев жестокого обращения с Управлением по административным слушаниям.
- Беспристрастный судья по административным делам будет рассматривать спор, как правило, по телефону.
- Если Вы ограничены в финансовых средствах, то Вам могут помочь организации по оказанию правовой помощи (www.oregonlawhelp.org).

Отправьте по адресу Background Check Unit — Appeals, P.O. Box 14870, Salem OR 97309-5066 (или по факсу: 503-378-3873 или по электронной почте: BCU.Appeals@odhsoha.oregon.gov):

☐ Эта форма, которую Вы и/или Ваш адвокат заполняете и подписываете.
*(Адвокат **должен быть тем, кто представляет Ваши интересы при этой проверке биографических данных, и должен приложить письмо, официально подтверждающее представление им Ваших интересов.**)*

☐ Ваше «Уведомление об определении пригодности» (Notice of Fitness Determination) от BCU.

Только для использования BCU			
Дата получения запроса:	Представитель на слушаниях:	Подпись представителя:	Дата подписания:
Дата получения формы:	Код выпуска:	Агентство: Background Check Unit P.O. Box 14870 Salem OR 97309-5066	Телефон: 503-378-5470

Мы готовы бесплатно представить Вам этот документ в переводе на другие языки, в варианте для слабовидящих (крупным шрифтом или шрифтом Брайля) или в другом удобном для Вас формате. Обращайтесь в Отдел проверки биографических данных по адресу bcu.info@odhsoha.oregon.gov или по телефону 503-378-5470 (можно оставить голосовое или отправить текстовое сообщение). Мы работаем со всеми службами коммутируемых сообщений.

Отдел проверки биографических данных — обслуживающий Департамент социального обеспечения штата Орегон и Управление здравоохранения штата Орегон