In | Lưu thành | Đặt lại

Oregon Department of Human Services

Yêu cầu điều trần

Xem xét hành chính và xét xử vụ việc tranh chấp

Oregon Health Authority

1. Tên của cá nhân *(của nguyên đơn)*:	**2.** Ngày sinh:	**3.** Số an sinh xã hội *(tự nguyện)*:	
4. Địa chỉ gửi thư:			**5.** Điện thoại nhà/nhắn tin:
Thành phố:	Tiểu bang:	ZIP:	**6.** Ngày xác định:
7. Tên luật sư *(Chỉ điền nếu có luật sư đại diện cho quý vị trong phiên điều trần **này**)*:			**8.** Điện thoại của luật sư:
9. Địa chỉ của luật sư:			
10. Giải thích lý do tại sao quý vị không đồng ý với quyết định *(đính kèm thêm trang nếu cần)*:			
11. Quý vị có cần một thông dịch viên? ☐ Không ☐ Có *(liệt kê nhu cầu)*			

12. Chữ ký _____ **13.** Ngày ký _____

Quý vị có quyền yêu cầu điều trần nếu Đơn vị Kiểm tra Lý lịch (Background Check Unit, BCU) từ chối trường hợp của quý vị hoặc chấp thuận trường hợp đó với những hạn chế. (*Xem thông báo xác định thể lực cuối cùng mà quý vị nhận được từ BCU.)*

BCU phải nhận được yêu cầu điều trần của quý vị trong vòng 30 ngày kể từ ngày quyết định từ chối hoặc phê duyệt hạn chế có hiệu lực.

- BCU sẽ tiến hành xem xét hành chính.
- BCU sẽ chấm dứt quyền điều trần của quý vị nếu quý vị không tham gia vào việc đánh giá này trừ khi quý vị có thể đưa ra lý do chính đáng.
- BCU sẽ chuyển khiếu nại của quý vị tới Văn phòng Điều trần Hành chính nếu khiếu nại đó không thể được giải quyết một cách chính thức.

- Nếu trường hợp của quý vị được chuyển tới Văn phòng Điều trần Hành chính (Office of Administrative Hearings, OAH), chữ ký của quý vị ở trên cũng cho phép BCU chia sẻ lịch sử tội phạm và/hoặc lạm dụng của quý vị với Văn phòng Điều trần Hành chính.
- Một thẩm phán luật hành chính công bằng sẽ xét xử vụ việc đang tranh chấp, thường là qua điện thoại.
- Các tổ chức trợ giúp pháp lý có thể giúp đỡ quý vị nếu quý vị có nguồn tài chính hạn chế (www.oregonlawhelp.org).

Gửi thông tin sau đến Background Check Unit — Appeals, P.O. Box 14870, Salem OR 97309-5066 (hoặc fax: 503-378-3873 hoặc email: BCU.Appeals@odhsoha.oregon.gov):

☐ Phiếu này quý vị và/hoặc luật sư của quý vị điền và ký tên.
*(Luật sư **cần phải là người đại diện cho quý vị trong việc kiểm tra lý lịch này và đính kèm một lá thư chính thức xác nhận sự đại diện của họ đối với quý vị.**)*

☐ "Thông báo xác định sức khỏe" của quý vị từ BCU.

Chỉ BCU sử dụng			
Ngày nhận được yêu cầu:	Đại diện điều trần:	Chữ ký đại diện:	Ngày ký:
Ngày nhận được phiếu:	Mã phát hành:	Cơ quan: Background Check Unit P.O. Box 14870 Salem OR 97309-5066	Điện thoại: 503-378-5470

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng các ngôn ngữ khác, dưới dạng bản in khổ lớn, chữ nổi hay theo định dạng quý vị mong muốn, miễn phí. Liên hệ Đơn vị Kiểm tra Lý lịch theo địa chỉ bcu.info@odhsoha.oregon.gov hoặc 503-378-5470 (giọng nói/văn bản). Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp.

Đơn vị Kiểm tra Lý lịch — phục vụ Sở Dịch vụ Nhân sinh Oregon và Cơ quan Y tế Oregon