

SOLICITUD DE AUDIENCIA POR DENEGACIÓN, REVOCACIÓN O SUSPENSIÓN DE LICENCIA DE HOGAR DE DESARROLLO

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE O PERSONA ACREDITADA

Nombre del Solicitante/Persona Acreditada: _____

Nombre del Cónyuge: _____

Dirección Actual (No., Calle): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

No. de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

No. de Licencia/QCID: _____ Fecha de Emisión: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Acción que se está apelando (*marque una*)

Denegación Revocación Suspensión Fecha de Carta de Notificación: _____

Solicito una audiencia por las siguientes razones: (*Adjunte páginas adicionales si es necesario*)

Firma del Solicitante/Persona Acreditada: _____ Fecha: _____

Firma del Cónyuge: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE LA AGENCIA DE ACREDITACIÓN

Nombre de la Agencia: _____

Nombre del Especialista en Acreditación: _____

No. de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Tiene derecho a:

1. Ser notificado de la hora y el lugar de la audiencia.
2. Copiar, antes o durante la audiencia, cualquier documento en el archivo del Departamento sobre usted y los documentos que el Departamento pueda usar en la audiencia. La excepción serían los documentos protegidos por el privilegio abogado-cliente o producto del trabajo, o según lo prohíban las leyes federales o estatales.
3. Comparecer en la audiencia y ser escuchado en persona y/o por medio de un representante.
4. Presentar testigos y pruebas en la audiencia, confrontar e interrogar a los testigos del Departamento.
5. Solicitar que le proporcionen un traductor o traer su propio traductor, si es necesario.

SÓLO PARA EL USO DE DES/OLCR/ FOR DES/OLCR USE ONLY

Request Received By: _____ Date/Method Request was Received: _____

U.S. Mail _____ In Person _____ FAX _____

Email _____ Other _____