

DECISIÓN SOBRE EL COBRADOR PRECAUTORIO
PROTECTIVE PAYEE DECISION

Fecha: _____

DÖBLÄR

Estimado(a) _____,

- El departamento ha decidido que usted requiere que se le asigne un cobrador precautorio para su caso. Adjunto encontrará una copia de la evaluación que se utilizó para tomar esta decisión y el plan de pago para el cobrador precautorio, detallando los pagos que el cobrador precautorio realizará por usted.

Su caso ha sido asignado a _____
NOMBRE NÚMERO TELEFÓNICO

DOMICILIO

Comuníquese con _____ para establecer su caso.
NOMBRE DEL COBRADOR CONTRATADO

- El departamento ha decidido que a la fecha usted no necesita un cobrador precautorio. Adjunto encontrará una copia de la evaluación que se utilizó para tomar esta decisión.

Número de identificación ACES del cliente: _____

Derechos para una Audiencia Imparcial

Si no está de acuerdo con alguna de las decisiones tomadas, puede solicitar una audiencia imparcial. Para solicitarla, comuníquese con la oficina de su localidad o escriba a la Oficina de Audiencias Administrativas a: The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489. Debe solicitar una audiencia imparcial antes de transcurridos 90 días a partir de la fecha en que recibió esta carta.

En la audiencia, puede representarse a sí mismo. También puede representarlo un abogado u otra persona de su elección. Quizás pueda obtener consejos o representación legal gratuita. Para obtener mayor información llámenos, o bien llame a la línea de servicios legales estatal al 1-888-201-1014.

También puede solicitar una revisión del caso. Esto no demorará ni reemplazará a la audiencia imparcial y podría resolver el desacuerdo de una manera más rápida.