

## SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL de Maryland SUN BUCKS

Complete este formulario SOLO si no está de acuerdo con una decisión sobre sus beneficios de Maryland SUN Bucks. Si usted no está de acuerdo con la acción del Departamento de Servicios Humanos, tiene derecho a debatirlo con un supervisor. Le ayudaremos a completar este formulario o puede solicitar una audiencia llamando al 1-800-332-6347 y seleccionando la opción Maryland SUN Bucks. Complete las casillas 1-3 a continuación. Escriba su nombre en letra imprenta clara.

### 1. Cuéntenos sobre usted.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Su oficina local: \_\_\_\_\_

### 2. ¿Cuáles son las razones por las que usted desea una audiencia?

- No se me permitió presentar la solicitud.
- Mi solicitud fue rechazada.
- Mi solicitud no fue tramitada correctamente.
- No estoy recibiendo los servicios que necesito.
- La cantidad de asistencia que recibo es inadecuada.

Si recibió un aviso sobre este beneficio, ¿cuál es la fecha en el aviso? \_\_\_\_\_

¿Da su consentimiento para la entrega electrónica de su aviso de audiencia a la dirección de correo electrónico proporcionada?

Sí  No

¿Por qué quiere una audiencia? Qué sucedió. \_\_\_\_\_

### 3. Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### SOLO PARA USO DE LA AGENCIA

Oficina local: \_\_\_\_\_ Fecha de recibo de la apelación: \_\_\_\_\_ Nombre del caso: \_\_\_\_\_

Conferencia realizada: Sí  No

Nombre del trabajador: \_\_\_\_\_ Aprobación del supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### SOLO PARA USO DE LA UNIDAD DE APELACIÓN

Representante de la apelación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_\_\_ Transmitido por: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL de Maryland SUN BUCKS

### ¿Cómo solicito una audiencia?

- **Complete el formulario** en el anverso de esta página.
  - **Envíe el formulario por correo, correo electrónico, fax o llévelo** a su Departamento de Servicios Sociales local
  - **Envíe el formulario por correo a:**
    - Office of Administrative Hearings
    - 11101 Gilroy Rd.
    - Hunt Valley, MD 21031-1301
- **Si no desea completar el formulario o desea ayuda con el formulario,**
  - Vaya a su Departamento de Servicios Sociales local. Allí lo ayudarán.
  - Llame al 1-800-332-6347 y seleccione la opción SUN Bucks para obtener más información.

### ¿Cuánto tiempo tengo para solicitar una audiencia?

Puede presentar una apelación y solicitar una audiencia hasta 90 días a partir de la fecha de notificación de la decisión con la que no está de acuerdo.

### ¿Cuándo y dónde será la audiencia?

La Oficina de Audiencias Administrativas le enviará un aviso informándole la hora y el lugar de su audiencia.

### ¿Tengo que asistir a la audiencia?

La audiencia puede ser desestimada si usted no se presenta. Si no puede asistir, llame a la Oficina de Audiencias Administrativas y ellos le informarán cómo reprogramar su audiencia.

### ¿Puedo llevar a alguien para que me ayude o hable por mí?

Puede traer a un abogado, amigo o pariente. Si desea ayuda legal gratuita, llame a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales o llame a Legal Aid al 1-800-999-8904.

### ¿Cómo puedo prepararme para la audiencia?

Le enviaremos información con los motivos de la decisión del caso al menos seis (6) días antes de la audiencia. Podemos hablar con usted sobre esta decisión en cualquier momento antes de su audiencia. Llame a su Departamento de Servicios Sociales local para concertar una cita con un supervisor.