



萨克拉曼多区域办事处

1831 K Street

Sacramento, CA 95811

电话: (916) 504-5800

TTY (残障专线): (800) 719-5798

免费电话: (800) 776-5746

传真: (916) 504-5901

www.disabilityrightsca.org

受助者维权办公室 (OCRA)

如何提起申诉

如果您碰到以下情况，可以提起申诉：

- 您曾向OCRA寻求帮助，但被告知无法获取帮助；
- 您当前正在从OCRA获取帮助，但是对所获取的帮助不满意；或
- 您曾获取的帮助已经终止，OCRA拒绝进一步提供帮助。

您可以通过以下操作来提起申诉：

第1步：加州残障权利署执行总监

您可以在OCRA做出您不喜欢的决定后30天内，向加州残障权利署执行总监提交申诉。

您可以使用随附的表格，或在其他纸张上书写您的申诉的方式，或者致电加州残障权利署来提起申诉。请将您的申诉发送至：

Executive Director Disability Rights California

1831 K Street

Sacramento, CA 95811

(916) 504-5800 (接受对方付费电话) 或(800) 776-5746

传真: (916) 504-5809

TTY (残障人士专线) : (916) 719-5798

电子邮件: executivedirector@disabilityrightsca.org

执行总监将审查您的申诉，并在**15**天内向您提供书面决定。在双方同意的情况下，可延长此期限。

第2步：加州残障权利署理事会

如果您不同意执行总监的决定，您可以在执行总监做出决定的**30**天内要求加州残障权利署理事会执行委员会的申诉委员会对此进行审查。

您可以使用随附的表格、或在其他纸张上书写您的请求的方式，或者致电加州残障权利署的方式提出审查请求。请将您的请求发送至：

President, Board of Directors Disability Rights California
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
(916) 504-5800（接受对方付费电话）或
(800) 776-5746
传真：(916) 504-5809
TTY：(800) 719-5798
电邮：board@disabilityrightsca.org

加州残障权利署理事会执行委员会的申诉委员会将审查您的请求，并在**30**天内给出书面决定。在双方同意的情况下，可延长此期限。申诉委员会的决定是加州残障权利署的最终决定。您可以将此决定上诉至下一级别。

第3步：合同代表 **加州发展服务部**

如果您对加州残障权利署有关您申诉的答复不满意，您可以要求加州发展服务部的合同代表对此进行审查。此项请求必须在收到加州残障权利署理事会执行委员会的申诉委员会的最终决定的**30**天内做出。合同代表将在**45**天内对您的申诉做出答复。在双方同意的情况下，可延长此期限。可通过致函以下地址来提出合同代表的审查请求：

OCRA Contract Representative
Department of Developmental Services
Office of Human Rights and Advocacy Services
1600 Ninth Street, Room 240, MS 2-15
Sacramento, CA 95814
(916) 654-1888

电讯显示电话: (916) 654-2054

传真: (916) 651-8210

其他倡导服务

如果在CRA可以为您提供服务之外您还需要更多帮助, 您可以致电以下号码获取更多协助:

- 加州残障权利署 - 1-800-776-5746
- 地区委员会I至XIII -
查看您电话号码簿的加州地区电话, 找出您当地地区委员会的电话号码。

此申诉程序符合加州发展服务部和加州残障权利署之间根据《福利与机构法规》第4433条有关成立受助者维权办公室的合同HD 06901OA-3附件A第12节的要求。

申诉表

如果想提起申诉，您可以使用本表格或其他纸张，或致电(800) 776-5746，请任何一位工作人员帮助您。您也可以使用TTY专线(800) 719-5798致电我们，或通过传真(916) 504-5809发送给我们，或发送电邮至executivedirector@disabilityrightsca.org。

您的姓名： _____

您的地址： _____

您的日间电话号码： _____

您的电邮： _____

如果您是在帮助别人提起申诉，对方的姓名是： _____

请解释您为什么提起申诉： _____

您希望受助者维权办公室采取怎样的不同措施？ _____