

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR PÚBLICO
Programa de Intervención Temprana

Petición de Debido Proceso

(Completado por el Oficial del Condado)

Un Formulario de Petición de Audiencia de Debido Proceso es presentado ante el Oficial para Resolución de Disputa (ODR por sus siglas en inglés) dentro de tres (3) días del calendario de la fecha de la petición escrita. La documentación tal como una copia del IFSP (aceptado el borrador) o evaluación, etc. deberá estar anexo a este formulario. Presente las copias de la petición al (los) padre(s) y la Oficina Regional OMR. Mantenga una copia del archivo en la oficina de MH/MR.

Fecha de la Petición Escrita: _____ Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento _____ Impedimento: _____

Oficina de MH/MR del Condado: _____

Persona Contacto de la Oficina de MH/MR del Condado: _____

Título _____

Dirección: _____

Teléfono _____ Teléfono Celular: _____ Fax: _____

Representante Legal del Condado (si aplica): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____ Fax: _____

Audiencia Programada con: Persona de MH/MR del Condado o Representante Legal

Nombre(s) del (los) Padre(s): _____

Dirección: _____

Teléfono de su Hogar _____ Teléfono Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Representante de los padres: (Anote el nombre o "Ninguno") _____

Título: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Audiencia Programada con: Padres o Representante

Razones para la Audiencia: _____

Hora de Preferencia para la Audiencia: 9:00a.m. - 12:00p.m. 1:00p.m. - 4:00p.m. 5:00p.m. - 7:00p.m.

Tipo de Audiencia: Pública Privada (únicamente los participantes)

Idioma que prefieren los padres: _____

Manera de comunicación alternativa: _____

La Oficina de MH/MR del Condado ha proporcionado un lugar para la audiencia accesible para individuos con incapacidades en la siguiente dirección:

Por favor anexe un mapa y/o direcciones al lugar de la audiencia.

Formulario completado por: _____
(Nombre con letra de imprenta)

Teléfono: _____

Fecha: _____

Por favor presente este Formulario y Documentación a:

**Office for Dispute Resolution
6340 Flank Drive
Harrisburg, PA 17112-2764
Teléfonos:**

**717-541-4960
800-222-3353 (PA only)
800-654-5984 (TTY)
717-657-5983 (Fax)**