

Office of Administrative Hearings/Oficina de Audiencias Administrativas
Administrative Law Building
11101 Gilroy Road
Hunt Valley, MD 21031-1301



COMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA SI CREE QUE NOS HEMOS EQUIVOCADO



❖ ¿Cómo puedo solicitar una audiencia?

Use el formulario en el otro lado de esta página. Envíe por correo o fax el formulario al programa de Subsidio para el Cuidado de Niños (Child Care Subsidy) en CCS Central.



¡Si no quiere llenar el formulario,
podemos ayudar!



Llama al 1-866-243-8796

❖ ¿Cuánto tiempo tengo para solicitar una audiencia?

Usted debe solicitar una audiencia a más tardar **90 días** después de la fecha de la notificación.

❖ ¿Cómo puedo recibir ayuda mientras espero mi audiencia

Si usted solicita una audiencia a más tardar **10 días** después de la fecha de notificación y si estaba recibiendo servicios; puede usar servicios mientras espera, al menos que su periodo de servicio termine.

❖ ¿Voy a deber dinero si uso servicios mientras espero?

Si, en caso de que el juez este de acuerdo con nosotros y usted pierda su apelación. Es posible que tenga que restituir el dinero gastado por el cuidado de su hijo.

❖ ¿Cuándo y donde será la audiencia?

La Oficina de Audiencias Administrativas le enviara una notificación informándole la hora y el lugar de su audiencia.

❖ ¿Tengo que asistir la audiencia?

Si, tiene que asistir la audiencia. Si usted no puede venir, llame a la **Oficina de Audiencias Administrativas** y se le hará saber si puede tener otra cita para su audiencia

❖ ¿Puedo traer a alguien para que me ayude o me interprete?

Usted puede traer un abogado, un amigo o un pariente. Si desea ayuda legal gratuita llame Legal Aid (Ayuda Legal) al 1-800-999-8904.

❖ ¿Cómo puedo prepararme para la audiencia?

Usted puede ver su archivo si se pone en contacto con el programa de **Subsidio para el Cuidado de Niños (Child Care Subsidy program)** y puede hablar con nosotros sobre esta decisión. Le enviaremos nuestras razones para la decisión que está apelando al menos 6 días antes de la audiencia.

Si necesita ayuda con la solicitud por favor llame al 1-866-243-8796

[2D BARCODE]	Maryland State Department of Education/Office of Child Care Programa de Subsidio para Cuidado de Niños SOLICITUD DE AUDIENCIA-SUDSIDIO PARA EL CUIDADO DE NIÑOS	Devuelva la solicitud a: CCS Central PO Box 17015 Baltimore, MD 21297
--------------	--	--

Llene este formulario SOLO si esta en desacuerdo con una decisión sobre los servicios que recibe. Si no está de acuerdo con la acción del programa de Subsidio para el Cuidado Infantil. Usted tiene el derecho de hablar sobre esto con su supervisor.

Nosotros le podemos ayudar con esta solicitud o puede pedir una audiencia llamando al 1-866-243-8796.

Sección 1 Díganos quien es. Llene los siguientes espacios y la información de las secciones 2-4. Por favor escriba claramente.		
Nombre:	Fecha de Nacimiento: MM/DD/YYYY <i>Mes/ Día/ Año</i>	
Dirección:	Condado:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Numero de Teléfono:	Número de Seguro Social (SSN) (opcional):	

Sección 2 ¿Quiere apelar la decisión sobre su caso y el programa de Subsidio para el Cuidado de Niños (CCS)? Por favor, indique si o no
<input type="checkbox"/> Sí, yo quiero apelar la decisión sobre mi programa del CCS.
<input type="checkbox"/> No, yo no quiero apelar la decisión sobre mi programa del CCS.

Sección 3 ¿Cuál es la razón por la cual quiere una audiencia?
<input type="checkbox"/> No fui permitido aplicar. <input type="checkbox"/> La cantidad de asistencia que recibí no es adecuada,
<input type="checkbox"/> Mi solicitud fue rechazada. <input type="checkbox"/> Mi asistencia fue suspendida incorrectamente, reducida, o cancelada.
<input type="checkbox"/> Mi solicitud no se manejó adecuadamente. <input type="checkbox"/> No estoy de acuerdo con que tenga que pagar por la asistencia que recibí.
<input type="checkbox"/> No estoy recibiendo los servicios que necesito.
¿Si usted recibió un aviso sobre su caso, cual fue la fecha de esta notificación? MM/DD/YYYY <i>Mes/ Día/ Año</i>
¿Por qué quiere una audiencia? Por favor díganos que ocurrió:

Sección 4 Firma	
Yo comprendo que si estoy solicitando una audiencia dentro de 10 días de la fecha de la notificación y yo estaba recibiendo beneficios yo puedo aun recibir estos beneficios mientras espero mi audiencia hasta que mi periodo de servicio termine. Quizás tenga que pagar por los beneficios si pierdo mi audiencia.	
<input type="checkbox"/> Marque aquí si usted no quiere beneficios mientras espera su audiencia.	
Firma:	Fecha: