

州公平听证会通知：您对本决定的上诉权

如果您对随附通知中描述的行动不满意，您可以在加利福尼亚州社会服务部的行政法官面前请求举行州公平听证会。本次听证会将以非正式方式举行，以确保在场的每个人都能自由发言。如果您决定要求举行听证会，您必须在随附通知之日起 **90** 天内提出要求。

如果您要求在诉讼生效日期之前举行听证会，您的服务可能在某些情况下保持不变，直到听证会或您收到听证会决定为止。

陈述

您可以在州公平听证会上代表自己。朋友、律师或任何其他人也可以代表您，但您需要自己安排代表。您可以致电以下所列的用于公众查询及回应的免费电话，以寻求免费的法律援助。

如何请求州公平听证会

您可以书面要求举行听证会。您可以使用本声明另一侧的表格。如果您不使用该表格，请确保您提供了您的姓名、地址和电话号码，以及您不同意该行动的陈述。请说明该诉讼涉及 **MSSP** 福利，如果您在听证会上需要口译员，请说明语言和方言。将请求发送至：

**邮件： California Department of Social Services
State Hearing Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 95814**

传真： (833) 281-0905

您也可以通过致电公共查询和回应部门请求举行听证会。

免费电话： 1-800-952-5253

耳聋者的 TDD： 1-800-952-8349