

ШТАТ ВАШИНГТОН
УПРАВЛІННЯ АДМІНІСТРАТИВНИХ СЛУХАНЬ

Щодо справи:

Номер провадження **Номер справи**

Повне ім'я апелянта,

ПОВІДОМЛЕННЯ **Тип слухання** (NOTICE OF ...)

Апелянт

Установа: Управління охорони здоров'я (Health Care Authority)

Програма: **Назва програми**

Номер установи

Управління охорони здоров'я (установа) або Управління адміністративних слухань (Office of Administrative Hearings, ОАН) отримали долучений запит на слухання **ДАТА**.

ВАШЕ СЛУХАННЯ ВІДБУДЕТЬСЯ...

ДАТА: **Дата проведення слухання**

ЧАС: **Час проведення слухання** за тихоокеанським часом або невдовзі після вказаного часу, коли суддя адміністративного суду зможе розпочати слухання.

МІСЦЕ конференція в телефонному режимі (див. інструкції нижче)

ПРОВЕДЕННЯ:

СУДДЯ: **Повне ім'я судді**

Якщо вам або свідкові потрібен ПЕРЕКЛАДАЧ, ми надамо його безкоштовно. Зателефонуйте до ОАН за номером 1-800-583-8271, щоб скористатися послугами перекладача.

Якщо суддя адміністративного суду не ухвалив іншого рішення, усі документи або докази, з якими ви хочете ознайомити представника установи й суддю, слід подати щонайменше за п'ять робочих днів до слухання. **Ознайомтеся в додатку з інформацією про типи доказів, які можна надавати, а також про їхні обмеження за розміром.** Ви можете звернутися до представника установи з проханням допомогти вам зробити копії та надати документи іншим сторонам, а також судді адміністративного суду в ОАН. Адміністративний кодекс штату Вашингтон (Washington Administrative Code, WAC) 182-526-0370.

Порядок участі у **Тип слухання**

Цей зразок подано для загального ознайомлення та порівняння з отриманими вами документами.

1. До початку **Тип слухання** зателефонуйте до ОАН за номером 1-800-583-8271 і надайте номер телефону, за яким з вами можна буде зв'язатися для участі в **Тип слухання**.
2. У встановлений час **Тип слухання** суддя або представник установи зателефонує вам на вказаний номер.
3. Переконайтеся, що телефон має стабільний зв'язок, повністю заряджений, а на вашому рахунку є достатньо хвилин для щонайменше годинного слухання.
4. Переконайтеся, що ви перебуваєте в тихому місці, де вам і іншим учасникам буде добре чути одне одного.
5. Якщо вам не вдається приєднатися або суддя не долучається упродовж 10 хвилин після початку **Тип слухання**, негайно зателефонуйте до ОАН за номером 1-800-583-8271.

Якщо з вами не вдасться зв'язатися або ви не надасте номер телефону, за яким з вами можна зв'язатися під час **Тип слухання**, суддя адміністративного суду може визнати вас таким (-ою), що не з'явився (-лась), і відхилити вашу апеляцію. Це означає, що **ви можете втратити право на слухання**. WAC 182-526-0284.

Ви маєте право бути особисто присутніми на слуханні із суддею. Щоб подати таке клопотання, зателефонуйте до ОАН за номером, зазначеним нижче.

Якщо вам **потрібно** змінити час або дату проведення слухання, якнайшвидше зателефонуйте представникові установи. Суддя адміністративного суду вирішить, чи маєте ви поважну причину для зміни дати або часу проведення слухання.

Ви можете представляти себе на слуханні самостійно або вибрати адвоката чи іншу особу, яка виступатиме від вашого імені. Усі витрати на послуги адвоката ви сплачуєте самостійно.

НЕГАЙНО повідомте Управління адміністративних слухань, якщо у вас змінилися адреса або номер телефону. Ми можемо надіслати вам повідомлення та інші матеріали, пов'язані зі слуханням.

Якщо у вас є інвалідність або сенсорні порушення і вам потрібні допоміжні засоби для користування нашими приміщеннями чи послугами, ми, швидше за все, зможемо допомогти. Зверніться до нас за номером 1-800-583-8271.

Ознайомтеся з доданою до цього повідомлення пам'яткою про права учасника слухання (Hearing Rights Summary), щоб дізнатися про свої права, необхідні речі та порядок проведення слухання. Проносити вогнепальну та іншу небезпечну зброю на слухання та до установ ОАН заборонено. WAC 10-20-010. Якщо вас непокоїть питання безпеки, пов'язане зі слуханням, зверніться до ОАН.

ВРУЧЕНО в день надсилання.

Додано Запит на слухання

Цей зразок подано для загального ознайомлення та порівняння з отриманими вами документами.

Пам'ятка про права учасника слухання

<u>СПОСОБИ ЗВ'ЯЗКУ З ОАН</u> Управління адміністративних слухань PO Box 42489 Olympia, WA 98504 Телефон: 1-800-583-8271 Факс:	<u>СПОСОБИ ЗВ'ЯЗКУ З</u> <u>ПРЕДСТАВНИКОМ УСТАНОВИ</u> Повне ім'я представника установи Адреса представника установи Телефон:
---	---

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ВРУЧЕННЯ (DECLARATION OF SERVICE)

Під страхом покарання за надання неправдивих свідчень відповідно до законів штату Вашингтон я заявляю, що сьогодні вручив (-ла) цей документ кожній зі сторін, зазначених нижче. Я надіслав (-ла) копію сторонам за їхніми зареєстрованими адресами за допомогою служби Consolidated Mail Services, пошти США або захищеної електронної пошти.

Перелік осіб, яким було надіслано це повідомлення про слухання.

Дата: **Дата надсилання повідомлення** **Місто**, Вашингтон.
(ДАТА НАДСИЛАННЯ)

Представник
Управління адміністративних слухань
PO Box 42489
Olympia, WA 98504

Цей зразок подано для загального ознайомлення та порівняння з отриманими вами документами.