

请求州听证会

您的听证权利：

如果您对当地子女抚养费机构对您投诉的解决方案不满意，或者当地子女抚养费机构在您投诉后 30 天内没有回复您或解决您的投诉，您有权要求举行州听证会。您只有 90 天的时间来请求举行州听证会。90 天从您收到当地子女抚养费机构对您的投诉的书面决议开始计算。如果当地子女抚养费机构没有以书面形式回复您的投诉，则 90 天期限从您提出投诉之日起计算。

要求 州听证会：

- 填写此表格。
 - 请保留此表格的副本作为您的记录。
 - 将此表格发送至: -----

或者

拨打免费电话：1-866-289-4714

传真: 916-464-5069

发电子邮件至: StateHearings@dcss.ca.gov

听证会请求信息：

**Department of Child Support Services
Office of Legal Services
State Hearings
P.O. Box 419087
Rancho Cordova, CA 95741-9087**

投诉人姓名 (姓氏)	(名字)	(中间名首字母)	电话号码
邮寄地址			传真号码
城市	县	州	邮政 编码
电子邮件 地址		出生日期	社会 安全 号码

注: 除非您首先经历了当地子女抚养费机构的投诉解决流程, 并且自您提出投诉以来已过去至少 30 天, 否则子女抚养费服务部将不会安排州听证会。

请回答以下问题：

1. 您是否经历过投诉解决流程? 是 否
如果否, 您必须完成投诉解决流程, 然后才能申请州听证会。

2. 自您请求解决投诉以来是否已经超过 30 天? 是 否

3. 您是否收到当地子女抚养费机构发出的解决通知 (表格 LCR 006) ? 是 否

4. 您投诉的是哪个县? _____

5. 您希望在哪个县举行听证会?

我希望举行州听证会，因为：(如果您需要更多空间，您可以继续写在另一纸页上并将其附加到此表格中。)

- 我需要州政府免费为我提供一名口译员。(亲属或朋友不能在听证会上担任您的口译员)。
我的语言或方言是: _____
- 我有残疾, 需要州政府为我提供以下合理的便利, 以便我参加我的
听证会: _____
- 我希望下列人员代表我参加本次听证会。我允许此人存取
记录或代我出席听证会。(此人可以是朋友或亲戚, 但不能为您翻译)。

姓名 _____ 电话号码 _____

街道地址 _____

城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

投诉人签名 _____ 日期 _____

参加州听证会的权利:

- 如果当地子女抚养费机构在收到您的投诉后 30 天内没有回复您, 您有权向行政法官申请举行州听证会。
重要事项: 您必须在向当地子女抚养费机构投诉后 90 天内提出州听证会请求。
- 如果当地子女抚养费机构在您提出投诉后 30 天内给您答复, 而您对当地子女抚养费机构的投诉解决方案或答复不满意, 您有权向行政法官申请举行州听证会。 **重要事项: 您必须在收到当地子女抚养费机构对您的投诉的书面回复后 90 天内提出州听证会请求。**
- 您可以通过向子女抚养费服务部发送一份州听证会申请表 (SH001) 来以书面形式申请州听证会, 或者您可以拨打子女抚养费服务部免费电话 1-866-289-4 714。
- 子女抚养费服务部将会告知您州听证会的日期、时间和地点。
- 如果您有需要, 子女抚养费服务部将在听证会上为您提供翻译或残疾人住宿。
- **重要事项: 并非所有投诉都可以在州听证会上得到审理。**

仅针对以下问题才允许举行州听证会:

- 子女抚养费申请被拒绝或未在规定时间内采取行动。
- 子女抚养费服务案件违反了联邦或州法律或法规, 或加州子女抚养费服务部的政策规定, 包括制定、修改和执行子女抚养费令和子女抚养费会计的服务。
- 当地子女抚养费机构计算的子女抚养费尚未发放、或发放或支付错误, 或拖欠的子女抚养费金额不准确。
- 当地子女抚养费机构决定结案。

重要事项: 以下问题不能在州听证会上审理:

- 必须通过动议、出庭令或上诉的方式在法院解决的子女抚养费问题。
- 对任何有关子女抚养费或子女抚养费欠款的法院命令的审查。
- 法院命令或同等的亲子关系认定。
- 关于配偶赡养费的法院命令。
- 子女监护权的裁定。
- 子女探视权的裁定。
- 投诉当地子女抚养费机构雇员的无礼对待, 除非此类行为导致可以举行听证的作为或不作为。

监察员服务:

- 每个当地子女抚养费机构都有一名监察员, 可以帮助您完成投诉解决和/或州听证会程序。
- 监察员可以帮助您获取有关投诉的信息, 以帮助您做好准备。
- **重要事项: 监察员不能在州听证会上代表您或向您提供法律建议。**