

**DECISIÓN SOBRE EL COBRADOR PRECAUTORIO**  
PROTECTIVE PAYEE DECISION

Fecha: \_\_\_\_\_

DÖBLÄR

Estimado(a) \_\_\_\_\_,

- El departamento ha decidido que usted requiere que se le asigne un cobrador precautorio para su caso. Adjunto encontrará una copia de la evaluación que se utilizó para tomar esta decisión y el plan de pago para el cobrador precautorio, detallando los pagos que el cobrador precautorio realizará por usted.

Su caso ha sido asignado a \_\_\_\_\_  
NOMBRE NÚMERO TELEFÓNICO

DOMICILIO

Comuníquese con \_\_\_\_\_ para establecer su caso.  
NOMBRE DEL COBRADOR CONTRATADO

- El departamento ha decidido que a la fecha usted no necesita un cobrador precautorio. Adjunto encontrará una copia de la evaluación que se utilizó para tomar esta decisión.

Número de identificación ACES del cliente: \_\_\_\_\_

**Derechos para una Audiencia Imparcial**

Si no está de acuerdo con alguna de las decisiones tomadas, puede solicitar una audiencia imparcial. Para solicitarla, comuníquese con la oficina de su localidad o escriba a la Oficina de Audiencias Administrativas a: The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489. Debe solicitar una audiencia imparcial antes de transcurridos 90 días a partir de la fecha en que recibió esta carta.

En la audiencia, puede representarse a sí mismo. También puede representarlo un abogado u otra persona de su elección. Quizás pueda obtener consejos o representación legal gratuita. Para obtener mayor información llámenos, o bien llame a la línea de servicios legales estatal al 1-888-201-1014.

También puede solicitar una revisión del caso. Esto no demorará ni reemplazará a la audiencia imparcial y podría resolver el desacuerdo de una manera más rápida.