|  |  |
| --- | --- |
| Transforming Lives |  DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA) HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES (HCBS) **Solicitud para la inscripción a la exención HCBS de la DDA** **o Solicitud de cambio de una exención HCBS de la DDA a otra** **Request for Enrollment in DDA HCBS Waiver** **or Request to Change from One DDA HCBS Waiver to Another** |
| **Instrucciones:** Puede utilizar este formulario para solicitar una exención HCBS de la DDA. Puede añadir documentación de soporte. Una vez que haya llenado el formulario, por favor devuélvalo a la DDA. La DDA responderá a su solicitud por escrito. Si necesita ayuda para contestar este formulario, puede pedir ayuda a su administrador de caso o puede llamar a Disability Rights Washington al (800) 562-2702 o al (800) 905-0209 (TTY) o al (206) 324-1521 o al (206) 957-0728 (TTY).Si desea obtener más información sobre los servicios disponibles en las cinco exenciones HCBS de la DDA, puede visitar el sitio de internet de la DDA que aparece a continuación y revisar la **Hoja de datos sobre planes de exención** y el **Folleto de exenciones HCBS de la DDA**, o puede comunicarse con su oficina regional y solicitar copias de estos documentos.<https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/home-and-community-based-waivers-hcbs> |
| MI NOMBRE ES | FECHA DE NACIMIENTO |
| NÚMERO DE CLIENTE DE LA DDA (SI LO CONOCE) | NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE CASO (SI TIENE UNO) | NÚMERO DE TELÉFONO |
| MI DIRECCIÓN ES CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL |
| NOMBRE DEL TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL | NÚMERO DE TELÉFONO |
| DIRECCIÓN DEL TUTOR / REPRESENTANTE LEGAL CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL |
| Deseo inscribirme en una exención o quisiera cambiar de exención porque: |
| Necesito los siguientes servicios: (adjuntar páginas adicionales si fuera necesario) |
| Anexo documentos para respaldar mi solicitud. [ ]  Sí [ ]  No**Si contestó que sí, adjunte los documentos con esta solicitud.** |
| FIRMA DEL CLIENTE  | FECHA |

|  |
| --- |
| **¿Hay otras maneras en las que puedo hacer una solicitud de exención HCBS?**Puede hacer una solicitud para inscribirse en una exención basada en el hogar y la comunidad visitando: <https://www.dshs.wa.gov/dda/service-and-information-request>, y contestando y enviando el formulario en línea de solicitud de servicios e información.Para realizar una solicitud verbal, comuníquese con su oficina regional por teléfono (la información de contacto de las oficinas regionales está en la última página de este formulario). **¿Cómo me comunico con mi oficina regional?**Puede usar el siguiente enlace para comunicarse con la oficina regional, o usar la siguiente información.**Información de contacto regional**[https://www.dshs.wa.gov/DDA/**find-dda-office**](https://www.dshs.wa.gov/DDA/find-dda-office) |
| **Oficinas en la Región 1 Norte**1611 West Indiana AvenueSpokane, WA 99205-4221Local: (509) 329-2900FAX: (509) 568-3037Línea sin costo: 1-800-462-0624 (TTY / VOICE)correo electrónico:R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov | **Oficinas en la Región 1 Sur**3700 Fruitvale Blvd., Suite 200Yakima, WA 98902-1100PO Box 12500Yakima, WA 98909-1100Local: (509) 225-4620FAX: (509) 574-5607Línea sin costo: 1-800-822-7840 (TTY / VOICE)correo electrónico: R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov |
| **Oficinas en la Región 2 Norte**840 North BroadwayBuilding B, Suite 540Everett, WA 98201-1288Local: (425) 740-6400FAX: (425) 252-1363Línea sin costo: 1-800-788-2053 (TTY / VOICE)correo electrónico:  R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov | **Oficinas en la Región 2 Sur**1700 East Cherry StreetSeattle, WA 98122Local: (206) 568-5700FAX: (206) 720-3334Línea sin costo: 1-800-314-3296 (TTY / VOICE)correo electrónico:  R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov |
| **Oficinas en la Región 3 Norte**1305 Tacoma Avenue South, Suite 300Tacoma, WA 98402Local: (253) 404-5500FAX: (253) 597-4368Línea sin costo: 1-800-248-0949 (TTY / VOICE)correo electrónico: R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov  | **Oficinas en la Región 3 Sur**Point Plaza East, Bldg. 2, 3rd Floor6860 Capitol Blvd. SEPO Box 45315Olympia WA 98504-5315Local: (360) 725-4250FAX: (360) 586-6502Línea sin costo: 1-800-339-8277 (TTY / VOICE)correo electrónico:  R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov  |