



BIWO ODYANS APÈL DEMANN ODYANS

Mwen resevwa avi sou desizyon sa a (yo) ki adopte konsènan benefis asistans leta mwen an:

Mwen pa satisfè avèk desizyon ki adopte a epi mwen mande pou gen yon odyans pou rezon ki endike annapre a (yo):

Mwen rekonèt benefis mwen yo, nan kèk ka, kapab kontinye nan menm kantite anvan chanjman sa a. Mwen rekonèt tou si benefis mwen yo kontinye epi desizyon odyans lan konfime aksyon ajans lan, mwen responsab pou benefis mwen resevwa anplis yo.

☐ Mwen vle benefis mwen yo kontinye nan kantite mwen te konn resevwa anvan.

Non moun ki mande odyans lan

☐ Mwen **PA** vle pou benefis mwen yo kontinye nan menm kantite anvan an.

Siyati moun ki mande odyans lan

Adrès

Vil

Eta

Kòd Postal

Dat

Nimewo Dosye / Nimewo Sekirite Sosyal

Demann odyans sa a ta dwe retounen nan biwo lokal Department of Children and Families. Si w ta vle ranpli fòm nan dirèkteman, ou kapab kontakte Office of Public Assistance Appeal Hearings (Biwo Odyans Apèl pou Asistans Piblik) nan 1317 Winewood Boulevard, Tallahassee, Florida 32399-0700 depi w ekri oswa w rele nan (850) 488-1429.

AGENCY USE ONLY (POU ITILIZASYON BIWO A SÈLMAN)

Type of benefit appealed: _____ Case#/Cat./Seq.: _____

Date supervisory review was held: _____ District/Office: _____

Additional agency action:

☐ The pertinent Notice of Case Action is attached.