

Agreement for Telephone Hearing (Acuerdo para Audiencia Telefónica)

Llene este formulario antes de su audiencia para Violación Intencional de Programa (IPV) y devuélvalo a su oficina local del Department of Human Services (DHS).

Si tiene preguntas acerca de este formulario, por favor llame a la Sección de Apelaciones del DHS (Appeals Section) al (515) 281-8774.

Su sección

Lea, firme y feche la siguiente declaración:

Entiendo que tengo derecho a:

- Tener una audiencia personal, pero accedo, en cambio, a una audiencia telefónica
- Presentar mi caso
- Traer un abogado
- Mirar la evidencia
- Hacer preguntas a cualquier persona en la audiencia
- Entregar evidencia

Firma

Fecha

Sección del testigo

Soy testigo que la persona mencionada anteriormente leyó, firmó y fecho esta declaración.

Firma del testigo

Fecha

Sección del trabajador

Por favor llene las casillas siguientes y devuelva este formulario al Department of Inspections and Appeals Division of Administrative Hearings.

Número IPV

Número de caso