

日期: _____

收件人姓名: _____
收件人地址: _____

尊敬的: _____

☐ A. 在审查了您的《家庭团聚妥协申请》后, 我们认定您 **不符合妥协资格的最低要求**, 因为:

- ☐ 您的子女目前至少有 50% 的时间不与您同住。
- ☐ 您的净收入为 \$ _____, 对于 _____ 个人的家庭来说 太高了, 不符合这妥协的条件。
- ☐ 您的子女不在您的家期间没有获得寄养、CalWORKs (加州工作机会并对孩子负责计划) 或 KinGAP (亲属监护援助支付计划) 福利。
- ☐ 您的总收入为 \$ _____, 对于 _____ 个人的家庭来说 太高了, 不符合这妥协的条件。
- ☐ 您的子女不再是未成年人。
- ☐ 其他:

☐ B. 您的申请被拒绝, 因为我们向您发送了一份协议书, 但您没有在规定的 20 个工作日内签字并寄回。

由于您的申请被拒绝, 该机构将继续收取您所欠的子女抚养费。如果您认为抚养费的变更使您有资格获得妥协, 您可以重新申请。

目前还有另一个可用的妥协计划, 名为“欠款妥协计划”(COAP)。如果您想了解有关该计划的更多信息, 请拨打下面的电话号码。

如果您有任何疑问, 请访问客户联系网站 www.childsupport.ca.gov/customer-connect 或致电客户联系电话 1-866-901-3212。有听力或言语障碍的人士请拨打 TTY 号码 1-866-399-4096。

如何就《家庭团聚妥协申请》提出投诉

DCSS 0029 (Chinese [Simplified]) (05/17/07)

投诉解决权：

如果您认为您的申请处理方式或当地子女抚养机构为您的妥协所达成的抚养金额有错误，当地子女抚养机构有投诉解决流程。要启动投诉解决流程，您应该致电子女抚养机构 1-866-901-3212（TTY 号码 1-866-399-4096）或写信给您当地的子女抚养机构，地址如下：

当地子女抚养机构

重要事项：您必须在知道或应该知道错误之日起 90 天内提出投诉解决请求。

当地子女抚养机构自收到您的投诉之日起 30 天内必须以书面形式向您提供投诉解决方案，除非当地子女抚养机构确定需要更多信息或时间来解决您的投诉。如果当地子女抚养机构需要更多信息或时间来解决您的投诉，他们会与您联系。

举行州听证会的权利

如果当地子女抚养机构在收到您的投诉后 30 天内**没有**回复您，您有权请求在行政法官面前举行州听证会。

重要事项：如果当地子女抚养机构在 30 天内**没有**回复您，而您决定请求举行州听证会，则您必须在向当地子女抚养机构提出投诉后 90 天内提出举行州听证会的请求。

如果当地子女抚养机构在您提出投诉后 30 天内**给予**答复，而您对当地子女抚养机构的投诉解决方案不满意，您有权请求在行政法官面前举行州听证会。

重要事项：如果您对当地子女抚养机构的投诉解决或答复不满意，并决定请求举行州听证会，则您必须在收到当地子女抚养机构的书面答复后 90 天内提出举行州听证会的请求。当您向当地子女抚养机构提出投诉时，您将收到有关如何申请州听证会的说明。