

Debe tener fecha de  
franqueo del 30 de junio  
de 2008,  
a más tardar

LV et al v NYC Dept of Education  
c/o The Garden City Group, Inc.  
PO Box 9000 #6495  
Merrick, NY 11566-9000  
Número gratuito: 1-800-918-8061

DOE



**FORMULARIO DE RECLAMO**

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:**

Número de reclamo:                      Número de seguimiento:

Si desea participar del Acuerdo por demanda colectiva, debe completar este formulario y enviarlo a LV et al v NYC Dept of Education, c/o The Garden City Group, Inc., PO Box 9000 #6495, Merrick, NY 11566-9000, con fecha de franqueo del 30 de junio de 2008, a más tardar, luego de leer la Notificación adjunta y las instrucciones para la presentación de reclamos.

Si surge alguna pregunta mientras completa este formulario, comuníquese con The Garden City Group, Inc. llamando al 1-800-918-8061, visite [www.hearingordersettlement.com](http://www.hearingordersettlement.com) o llame a los defensores de niños Advocates for Children al 212-947-9779 ext. 577.

**A. DATOS PERSONALES**

**A1.** Incluya la información solicitada a continuación

Nombre completo:

Nombre completo del niño:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Fecha de nacimiento del niño:

Número de teléfono durante el día:

Número de teléfono de noche:

**A2.** Información sobre su abogado y su orden de audiencia imparcial

Nombre completo del abogado o defensor:

Dirección:

EL FORMULARIO DEBE TENER FECHA DE FRANQUEO DEL 30 DE JUNIO DE 2008, A MÁS TARDAR.



Número de expediente para la orden de audiencia imparcial: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma del funcionario a cargo de la audiencia: \_\_\_\_\_

- Si no posee esta información, llame al 1-800-918-8061 y le enviarán una copia de su orden.
- Usted tiene derecho a recibir reparación únicamente si sus órdenes fueron emitidas después del 13 de diciembre de 2000 y antes del 31 de enero de 2008 inclusive.

Sí  No He recibido más de una orden con fecha posterior al 13 de diciembre de 2000 y anterior al 31 de enero del 2008 inclusive, por lo que envió reclamos por más de una de estas órdenes.

- Adjunte un formulario de reclamo por cada orden. Sólo obtendrá una reparación por orden durante cada año escolar.

**B. CÓMO SELECCIONAR EL TIPO DE REPARACIÓN:** indique la reparación que desearía recibir como resultado del acuerdo por demanda colectiva. El tipo de reparación que usted puede recibir depende del tipo de acción que el DOE debía realizar según la orden.

Marque todos los que correspondan (a menos que se especifique lo contrario):

**B1.**  Se le ordenó al DOE que proporcionara servicios educativos o tomara medidas que no incluyeran realizar un pago directamente a un padre, a un proveedor de servicios privado o a una escuela privada y el DOE no lo hizo completa y oportunamente.

Solicito (marque sólo una de las opciones siguientes):

**Vale de reintegro por servicios educativos compensatorios o tecnología auxiliar:** deseo recibir un vale de reintegro que pueda utilizar para servicios educativos compensatorios y costos relacionados o tecnología auxiliar. Por favor, responda la siguiente pregunta:

Mi hijo faltó a clases o fue asignado de modo completamente inapropiado durante más de 45 días dentro de un período escolar de 60 días y no recibió educación domiciliaria.  Sí  No

O

**Reintegro por los costos incurridos porque no se implementó mi orden:** deseo recibir un reintegro por los costos de servicios educativos o tecnología auxiliar que aboné debido a que mi orden no fue implementada.

Pagué \$ \_\_\_\_\_ dólares por los siguientes servicios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Usted debe presentar documentación adicional. Consulte las instrucciones para la presentación de reclamos para obtener una lista de documentación aceptable.**

**B2.**  Se le ordenó al DOE que me reintegre los pagos realizados y nunca recibí el reintegro. Desearía que el DOE me reintegre el dinero.

Se le ordenó al DOE que me pagara un reintegro por el monto de \$ \_\_\_\_\_ dólares por el siguiente servicio:

\_\_\_\_\_

**Usted debe presentar documentación adicional a menos que la orden especificara un monto en dólares a reintegrar y no solicitara la presentación de documentación adicional. Consulte las instrucciones para la presentación de reclamos para obtener una lista de documentación aceptable.**



**B3.**  Se le ordenó al DOE que hiciera un pago a un proveedor de servicios privado o a una escuela privada. Mi hijo recibió el servicio por el cual se ordenó el pago pero el DOE nunca lo pagó. Desearía que el DOE pague al proveedor de servicios o a la escuela.

Se ordenó que el pago se realizara para \_\_\_\_\_  
(proveedor de servicios o escuela)

por un monto de \$ \_\_\_\_\_ dólares con el fin de \_\_\_\_\_

Usted **debe** presentar documentación adicional. Consulte las instrucciones para la presentación de reclamos para obtener una lista de documentación aceptable.

**B4.**  Se le ordenó al DOE que hiciera un pago a un proveedor de servicios privado o a una escuela privada. El DOE nunca pagó y mi hijo nunca recibió el servicio por el cual se ordenó el pago.

Seleccione una de las siguientes opciones:

La orden tenía fecha anterior al 1 de julio de 2006.

Solicito (marque sólo una de las opciones siguientes):

**Vale de reintegro por servicios educativos compensatorios o tecnología auxiliar:** deseo recibir un vale de reintegro que pueda utilizar para servicios educativos compensatorios y costos relacionados o tecnología auxiliar. Por favor, responda la siguiente pregunta:

Mi hijo faltó a clases o fue asignado de modo completamente inapropiado durante más de 45 días en un período escolar de 60 días y no recibió educación domiciliaria.

O

Si  No

**Reintegro por los costos incurridos porque no se implementó mi orden:** deseo recibir un reintegro por los costos de servicios educativos o tecnología auxiliar que aboné debido a que mi orden no fue implementada.

Pagué \$ \_\_\_\_\_ dólares por los siguientes servicios: \_\_\_\_\_

Usted **debe** presentar documentación adicional. Consulte las instrucciones para la presentación de reclamos para obtener una lista de documentación aceptable.

La orden estaba fechada entre el 1 de julio de 2006 y el 30 de junio de 2007.

Solicito (marque sólo una de las opciones siguientes):

**Pago de la orden.** Deseo que el DOE pague el monto que se le ordenó.

Se ordenó que el pago se realizara para \_\_\_\_\_  
(proveedor de servicios o escuela)

por un monto de \$ \_\_\_\_\_ dólares con el fin de \_\_\_\_\_

Usted **debe** presentar documentación adicional. Consulte las instrucciones para la presentación de reclamos para obtener una lista de documentación aceptable.

O



- Vale de reintegro por servicios educativos compensatorios o tecnología auxiliar:** deseo recibir un vale de reintegro que pueda utilizar para servicios educativos compensatorios y costos relacionados o tecnología auxiliar. Por favor, responda la siguiente pregunta:

Mi hijo faltó a clases o fue asignado de modo completamente inapropiado durante más de 45 días en un período escolar de 60 días y no recibió educación domiciliaria.

O

Si  No

- Reintegro por los costos incurridos porque no se implementó mi orden:** deseo recibir un reintegro por los costos de servicios educativos o tecnología auxiliar que aboné debido a que mi orden no fue implementada.

Pagué \$ \_\_\_\_\_ dólares por los siguientes servicios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Usted debe presentar documentación adicional. Consulte las instrucciones para la presentación de reclamos para obtener una lista de documentación aceptable.**

- La orden tenía fecha posterior al 30 de junio de 2007. Deseo que el DOE realice el pago que se le ordenó.

Se ordenó que el pago se realizara para \_\_\_\_\_  
(proveedor de servicios o escuela)

por un monto de \$ \_\_\_\_\_ dólares con el fin de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Usted debe presentar documentación adicional. Consulte las instrucciones para la presentación de reclamos para obtener una lista de documentación aceptable.**

### C. CERTIFICACIÓN

Declaro bajo pena de cometer perjurio que la información proporcionada más arriba es verdadera y exacta según mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ENVÍE ESTE FORMULARIO Y LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA A:**

**LV et al v NYC Dept of Education  
c/o The Garden City Group, Inc.  
PO Box 9000 #6495  
Merrick, NY 11566-9000**

**EL FORMULARIO DEBE TENER FECHA DE FRANQUEO DEL 30 DE JUNIO DE 2008, A MÁS TARDAR.**