

**OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
DEL ESTADO DE CALIFORNIA  
DIVISIÓN DE JURISDICCIÓN GENERAL**

**Solicitud de la Ley Lanterman para la continuación de la  
mediación y/o audiencia justa y renuncia de tiempo**

**Instrucciones**

Después de recibir una solicitud de mediación o audiencia imparcial en un caso de la Ley Lanterman, OAH emite un aviso de audiencia que fija las fechas de la mediación o la audiencia imparcial. Este formulario puede utilizarse para solicitar un aplazamiento de la mediación o de la audiencia imparcial. Debe aportar documentos que soporten su solicitud (justificativo médico, copias de los documentos de viaje, etc.), si dispone de ellos. El hecho de no facilitar toda la información puede retrasar la tramitación de su solicitud. Si el demandante o su representante solicitan el aplazamiento, deberá cumplimentarse y firmarse la sección de renuncia al plazo.

Presente el formulario cumplimentado y todos los documentos justificativos a través del sistema Secure e-File de la Oficina de Audiencias Administrativas en <https://www.applications.dgs.ca.gov/oah/oahsftweb>

**OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
DEL ESTADO DE CALIFORNIA  
DIVISIÓN DE JURISDICCIÓN GENERAL**

**Solicitud de la Ley Lanterman para la continuación de la  
mediación y/o audiencia justa y renuncia de tiempo**

**Información acerca del caso**

Fecha

Nombre del reclamante

Número de caso de la OAH

Centro Regional

**Este aplazamiento es solicitado por**

Demandante

Representante autorizado del demandante (nombre en letra de imprenta)

Número de teléfono (obligatorio)

Representante del Centro Regional (nombre en letra de imprenta)

**Número de teléfono (obligatorio)**

### **Solicitud de aplazamiento de la fecha de mediación**

Fecha actual de la mediación

Fechas y horas de mediación preferidas

Fechas y horas no disponibles

Anule la mediación sin restablecer

### **Solicitud de aplazamiento de la fecha de la audiencia**

Fecha actual de la audiencia

Fechas y horas de audiencia preferidas

Fechas y horas no disponibles

**Explique la necesidad de un aplazamiento (adjunte documentos adicionales, si es necesario)**

### **Hablé personalmente con (otra parte del caso)**

Demandante

Representante autorizado del demandante (nombre y número de teléfono en letra de imprenta)

Representante del Centro Regional (nombre y número de teléfono en letra de imprenta)

y esa persona

ha aceptado un aplazamiento de la audiencia o mediación como se indica más arriba,

o

se ha opuesto a un aplazamiento de la audiencia o mediación

He entregado una copia de este formulario cumplimentado a todas las partes y a la OAH.

Ambas partes entienden y aceptan que al cambiar las fechas de las audiencias están aceptando ampliar el plazo para la emisión de una decisión.

**CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE TODAS LAS DECLARACIONES DE ESTE FORMULARIO SON VERDADERAS Y CORRECTAS.**

Al escribir mi nombre a continuación, acepto firmar electrónicamente este formulario.

Firma del demandante o representante autorizado

Fecha

Firma del Representante del Centro Regional

Fecha

**RENUNCIA AL PLAZO ESTABLECIDO POR LA LEY PARA LA AUDIENCIA IMPARCIAL Y LA DECISIÓN DE LA LEY LANTERMAN (a cumplimentar por el demandante o su representante que acepte un aplazamiento)**

Renuncio a mi derecho a tener una audiencia imparcial en un plazo de 50 días a partir de la fecha en que la agencia de servicios recibió mi solicitud de audiencia imparcial (Código de Bienestar e Instituciones, Sección 4712, inciso (a)). También renuncio a mi derecho a que se emita una decisión administrativa definitiva en un plazo de 80 días a partir de la fecha en que la agencia de servicios recibió mi solicitud de audiencia imparcial (Código de Bienestar e Instituciones, Sección 4712.5, inciso (a)) o en un plazo de 90 días si es aplicable a mi caso (consulte el Código de Bienestar e Instituciones, Sección 4712.5, inciso (c)).

No renuncio a mi derecho a que el funcionario de audiencias emita una decisión dentro de los diez días hábiles posteriores a la presentación del caso para la decisión (Código de Bienestar e Instituciones, Sección 4712.5, inciso (a)).

Demandante

Representante Autorizado del Demandante

Al escribir mi nombre a continuación, acepto firmar electrónicamente este formulario.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

**Para la presentación electrónica**

**<https://www.applications.dgs.ca.gov/oah/oahsftweb>**

# **OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS DEL**

## **ESTADO DE CALIFORNIA**

### **DIVISIÓN DE JURISDICCIÓN GENERAL**

#### **Aviso de privacidad**

Este aviso se proporciona de conformidad con la Ley de Prácticas de Información de 1977 (Código Civil, Sección 1798 et seq.).

Toda la información y los registros presentados a la OAH pueden ser objeto de divulgación de conformidad con la Ley de Registros Públicos de California (Código de Gobierno, Sección 6250 et seq.) y otras autoridades aplicables, a menos que la ley lo prohíba expresamente. Los procedimientos ante la OAH y los expedientes en su poder son públicos, a menos que la ley disponga lo contrario (Código de Gobierno, Sección 11425.20). Por ejemplo, la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA), Título 20 del Código de Estados Unidos, Sección 1232(g)) reconoce el derecho a la privacidad de los expedientes educativos en determinadas circunstancias limitadas. Es obligación de las partes determinar si los expedientes o procedimientos requieren protección de la intimidad. La OAH no puede proporcionar asesoría jurídica.

La Ley de Prácticas de Información exige que la OAH notifique a las personas que presentan información personal a la OAH.

1) Este aviso no se aplica a la información que suministra una agencia ni a la información de contacto rutinaria recopilada por la OAH con fines de identificación o comunicación en relación con el caso.

2) En la medida en que este formulario solicita información sobre una necesidad de adaptación, la OAH solicita la información con el único propósito de tomar una determinación sobre la adaptación que la persona solicita. La persona que solicite una adaptación no está obligada a utilizar este formulario; se facilita únicamente para su comodidad. La OAH puede solicitar esta información de conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (42 del Código de Estados Unidos, Sección 12101 et seq.).

3) Las solicitudes de Expedientes Públicos o de información mantenida de conformidad con la Ley de Prácticas de Información deberán dirigirse al funcionario de expedientes públicos de la OAH, 2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200, Sacramento, CA 95833, (916) 263-0550, o a OAHPR@dg.ca.gov.