



AVISO DE DECISIÓN PARA FUNERAL / ENTIERRO

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Nombre del Caso: _____

Ciudad, Estado,
& Zona Postal: _____ Número del Caso: _____

Nombre del Difunto: _____

Fecha de la Muerte: _____

Su petición para el pago de los gastos del funeral / entierro a nombre del difunto identificado arriba fue:

Negada.

Aprobada Usted recibirá \$ _____

La razón o motivo de esta acción es:

Representante del Departamento: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____ Número de Fax: _____

Correo electrónico: _____

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a apelar y a que se le otorgue una audiencia justa. Puede representarse a sí mismo en esta audiencia o puede pedirle a otra persona, como un abogado, pariente o amigo, que lo represente. **Si está apelando la decisión, debe hacerlo dentro de los 60 días posteriores a la "Fecha de notificación"**. Puede solicitar una audiencia imparcial llamando al: (800) 435-0774 (voz), (877) 734-7429 (TTY), enviando un correo electrónico a: DHS.BAH@illinois.gov, enviando un fax: (312) 793-3387, o por escrito a: Oficina de Audiencias del DHS, 69 W. Washington, 4th Floor, Chicago, IL 60602.

Para solicitar ayuda legal gratis:

- En el condado Cook (incluyendo la ciudad de Chicago) - Legal Assistance Foundation of Metropolitan Chicago: (312) 341-1070
- En otros condados en el norte o centro de Illinois con códigos de area (309), (815), or (847) - Prairie State Legal Services (800) 531-7057 (La llamada es gratis)
- En otros condados del centro o sur de Illinois con códigos de área (217) o (618) - Land of Lincoln Legal Assistance Foundation: (877) 342-7891 (La llamada es gratis)