

ລັດຄາລິຟໍເນຍ

ແບບຟອມການອຸທອນ

VCB-31-19219j (Rev. 07/2026)



ລະຫັດໃບຄໍາຮ້ອງ: _____

ລະຫັດໃບບິນ: _____

ຊື່: _____ ວັນທີ: _____

ຖ້າວ່າຄະນະກຳມະການຊົດເຊີຍຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (CalVCB) ປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານບໍ່ເຫັນດີ ກັບການຕັດສິນໃຈ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນອຸທອນເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 45 ວັນຈາກວັນທີໄດ້ ຈົດໝາຍປະຕິເສດ. ຖ້າວ່າ CalVCB ປະຕິເສດ ຄ່າທຳນຽມທະນາຍຄວາມ, ທະນາຍຄວາມຕ້ອງຍື່ນອຸທອນ.

ເພື່ອຍື່ນອຸທອນ, ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານຕ້ອງປະກອບແບບຟອມນີ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ທາງໄປສະນີ: CalVCB, Attn: Appeals, P.O. Box 350, Sacramento, CA 95812-0350
ທາງແຟັກ: (916) 491-6448
ທາງອີເມລ: victimsappealsfax@victims.ca.gov
ໂດຍການອັບໂຫລດ: ບັນຊີອອນລາຍຂອງ CalVCB ເປັນ “ການອຸທອນ”

ອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງ CalVCB ຄວນອະນຸມັດໃບຄໍາຮ້ອງ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ລວມເອົາເອກະສານສະໜັບສະໜູນເພີ່ມເຕີມທີ່ຍັງບໍ່ທັນສະໜອງໃຫ້. ສາມາດໜ້າເຈ້ຍເພີ່ມເຕີມໄດ້ຫາກຈຳເປັນ. CalVCB ຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍ້ມູນທັງໝົດໃນໄຟລ໌ຂອງທ່ານ. **ຖ້າວ່າທ່ານບໍ່ອຸທອນພາຍໃນ 45 ວັນ, ການປະຕິເສດຈະຖືວ່າເປັນອັນສິ້ນສຸດ.**

ເຫດຜົນທີ່ທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈນີ້

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງວ່າຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ແມ່ນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

ຜູ້ຂຽນຄໍາຮ້ອງ, ຜູ້ຮຽກຮ້ອງ ຫຼື ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າ: _____ ວັນທີ: _____

ທ່ານຕ້ອງຮັກສາຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ປະຈຸບັນຂອງທ່ານກັບ CalVCB. ຖ້າວ່າຂໍ້ມູນຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ, ກະລຸນາອັບເດດມັນໃສ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ທີ່ຢູ່: _____ ເບີໂທລະສັບ: _____

ເມືອງ: _____ ລັດ: _____ ລະຫັດໄປສະນີ: _____

CALIFORNIA VICTIM COMPENSATION BOARD

P.O. Box 350 • Sacramento, CA 95812 • Phone: 800-777-9229 • www.victims.ca.gov

Appeal Form

DRS Code - 06045

VCB-31-19219j [LAO]

Rev. 07/2026

