

ФОРМА АПЕЛЛЯЦИИ

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



Идентификатор заявления: _____

Идентификатор счета: _____

Имя, фамилия: _____ Дата: _____

Если Совет по компенсации жертвам насильственных преступлений Калифорнии (CalVCB) отклоняет ваше заявление или возмещение расходов, и вы не согласны с решением, вы должны подать апелляцию в письменной форме в течение 45 дней с даты письма об отказе. Если CalVCB отказывает в возмещении гонорара адвоката, адвокат должен подать апелляцию.

Чтобы подать апелляцию, вы или ваш уполномоченный представитель должны заполнить эту форму следующим образом:

По почте:	CalVCB, Attn: Appeals, P.O. Box 350, Sacramento, CA 95812-0350
По факсу:	(916) 491-6448
По электронной почте:	victimappealsfax@victims.ca.gov
Путем загрузки:	Онлайн-аккаунт CalVCB в разделе «Appeal» (Апелляция)

Объясните, почему CalVCB должен утвердить заявление или возмещение расходов. Включите любую дополнительную сопроводительную документацию, которая еще не была предоставлена. При необходимости можно использовать дополнительные листы. CalVCB рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию в вашем деле. **Если вы не подадите апелляцию в течение 45 дней, отказ будет окончательным.**

Причина(ы), по которой(ым) вы не согласны с этим решением:

Я подтверждаю, что вся предоставленная мной информация является правдивой и точной.

Подпись заявителя, истца или представителя: _____ Дата: _____

Вы обязаны поддерживать актуальность своей контактной информации в CalVCB. Если ваша информация изменилась, пожалуйста, обновите её ниже:

Адрес: _____ Номер телефона: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

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-31-19219I [RUS]

Rev. 07/2026

