

FORM NG APELA

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



Application ID: _____

Bill ID: _____

Pangalan: _____ Petsa: _____

Kung tatanggihan ng California Victim Compensation Board (CalVCB) ang iyong aplikasyon o gastos at hindi ka sumasang-ayon sa desisyon, dapat kang maghain ng isang apela sa pamamagitan ng sulat sa loob ng 45 araw mula sa petsa na nasa liham ng pagtanggihan. Kung tatanggihan ng CalVCB ang mga bayarin sa abogado, dapat ihain ng abogado ang apela.

Para maghain ng apela, dapat mong punan o ng iyong awtorisadong kinatawan ang form na ito tulad ng sumusunod:

Sa pamamagitan ng koreo:	CalVCB, Attn: Appeals, P.O. Box 350, Sacramento, CA 95812-0350
Sa pamamagitan ng fax:	(916) 491-6448
Sa pamamagitan ng e-mail:	victimsappealsfax@victims.ca.gov
Sa pamamagitan ng pag-upload:	CalVCB Online na account bilang isang "Apela"

Ipaliwanag kung bakit dapat pahintulutan ng CalVCB ang aplikasyon o gastos. Isama ang anumang karagdagang pansuportang dokumentasyon na hindi pa naibigay. Maaaring gumamit ng karagdagang papel kung kinakailangan. Susuriin ng CalVCB ang iyong apela at lahat ng impormasyon sa iyong file. **Kung hindi ka maghahain ng apela sa loob ng 45 araw, ang pagtanggihan ay magiging pinal.**

(Mga) dahilan kung bakit hindi ka sumasang-ayon sa desisyong ito:

Pinatutunayan ko na ang lahat ng impormasyong ibinigay ko ay totoo at tama.

Lagda ng Aplikante, Claimant, o Kinatawan: _____ Petsa: _____

Kinakailangan mong panatilihin updated ang iyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa CalVCB. Kung nagbago ang iyong impormasyon, mangyaring i-update ito sa ibaba:

Address: _____ Numero ng Telepono: _____

Lungsod: _____ Estado: _____ Zip: _____

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-31-19219o [TAG]

Rev. 07/2026

