



**Justice Center for the
Protection of People
with Special Needs**

Demann pou Modifikasyon sou rezilta Rapò Jistifikasyon

Non: _____

Dosye VPCR: _____

Dat Rapò sou rezilta lèt jistifikasyon yo: _____

Adrès: _____

Lèt Kontak Enfòmasyon

Telefòn: _____

Adrès imèl: _____

Deklare rezon pou demann ou (ajoute lòt fèy papye si nesesè):

**Nenpòt lòt enfòmasyon ou ta renmen soumèt pou sipòte demann ou pou yon modifikasyon ka soumèt nan jc.sm.admappealsunit@justicecenter.ny.gov.
Asire ke ou enkli Nimewo Seri Dosye VPCR.**

Date: _____

Siyati Patisipan

Tanpri enprime, siyen, epi soumèt nan: jc.sm.admappealsunit@justicecenter.ny.gov