SOLICITUD DE APELACIÓN

***Utilice este formulario para su apelaci*ón. Lea con cuidado las instrucciones.**

FECHA:

NÚMERO DE CASO: NOMBRE EN AVISO DE VIOLACIÓN:

INFORMACIÓN SOBRE USTED

APELLIDO: DIRRECIÓN DE CORREO:

PRIMER NOMBRE: CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE: PAÍS: US TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO: USTED ES:

Representante registrado (incluya el número):

DIRECCIÓN POSTAL DONDE LE GUSTARIA LA DECISÍON ENVIÁDA

NOMBRE

DIRRECIÓN

CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

PAÍS: US

PASOS QUE TIENE QUE SEGUIR PARA QUE SE TOME UNA DECISÍON SOBRE SU APELACIÓN

1) La apelación va hacér recibida entre treinta días de la fecha de la decisión. ☐

Su apelación será rechazada si es recibida mas de 30 dias de la fecha de la decisión. Esta fecha se encuentra en el frente de su decisión de audiencia.

2) La penálidad ha sido pagáda en su totalidad. ☐

Usted debe págar la penálidad antes de su apelación ser decidida. Un pago indica que usted ha pagado la penálidad o ha publicado un effectivo o ha reconocido un bono de empresa.

3) El demandado esta solicitando la extención de pago de la penalidad porque va hacer un apuro para pagar mientras la *apelación sea decidida*. ☐

Si el demandado está solicitando una extención, usted deberia adjuntár documentacion financiera para apoyár su solicitud. Un ejémplo de documentacion financiaera es una copia de su más reciente declaración de impuestos.

Esto es porqué la decisión es incorrecta.

Usted debe escribír una breve declaracion incluyendo la especificas razones porqué la decisión es incorrecta. Usted puede solo confiár en hechos o evidencia o argumentos que fueron usados en su audiencia. La unidad de apelación no va hacer nuevos hechos y argumentos que decida su apelación. Favor de incluir la linea de articulos y explicaciones.
(Ejémplo: Linea de articulo 2. Su explicación)

☐ **Afirmo que estoy autorizado a completar y presentar esta solicitud.**

Al hacer clic en el botón de abajo, entiendo que estoy firmando y presentando esta solicitud ante el al Tribunal de Salud de OATH y al Departamento de Salúd. Esto tiene la misma validez que firmar de puño y letra.

ENVIAR

SÓLO DOHMH : adjuntar prueba de notificación al demandado.

SÓLO PARA EL USO DE DOHMH