## PASO 4: COPIAR Y ENVIAR

- **Saque una copia de la apelación.**
- **Envíe la copia al (Department of Health and Mental Hygiene):**

Department of Health and Mental Hygiene
Attn: General Counsel
42-09 28th Street
Queens, NY 11101

## PASO 5: FIRMAR Y LEGALIZAR ANTE NOTARIO

- **Firme la declaración que certifique que envió una copia al DOHMH y legalícela ante un notario.**

YOU CAN PROVE YOU SENT A COPY TO THE DEPARTMENT OF HEALTH AND MENTAL HYGIENE BY COMPLETING AND SIGNING THE STATEMENT BELOW AND HAVING YOUR SIGNATURE NOTARIZED.

I _____ swear or affirm that on _____
(your name) (date

I sent a copy of my appeal of docket number _____
(your docket number)

to: (name and address of agency responsible for your violation)
Department of Health and Mental Hygiene
Attn: General Counsel
42-09 28th Street
Queens, NY 11101

by placing it in a U.S. Postal Service mailbox or other recognized mailing service.

_____
(your signature)

_____
Notary Public

*(Parte inferior de la segunda página de una solicitud de apelación)*

## PASO 6: ENVIAR A OATH

- **Envíe la solicitud de apelación al Tribunal de salud (Health Tribunal)**

Health Tribunal
Appeals Unit
66 John St., 11th Floor
New York, NY 10038

## ¿Quién decide sobre su apelación?

- **La Unidad de apelaciones del Tribunal de salud (Health Tribunal Appeal Unit) decide sobre su apelación.**
- **El Departamento de salud e higiene mental (Department of Health and Mental Hygiene) puede oponerse a su apelación. Si esto sucede, este le enviará todo lo que presente en el Tribunal de salud (Health Tribunal) en oposición a su caso.**
- **El Tribunal de salud (Health Tribunal) le enviará por correo la decisión, en un período de 90 días después de recibir su apelación.**

## ¿En dónde puedo encontrar ayuda en línea?

**Puede encontrar información y los formularios del Tribunal de salud (Health Tribunal) en**
**www.nyc.gov/oath**

CITY OF NEW YORK OATH Health Tribunal
A Division of the Office of Administrative Trials and Hearings

Health Tribunal
Appeals Unit
66 John St., 11th Floor
New York, NY 10038

CITY OF NEW YORK OATH Health Tribunal
A Division of the Office of Administrative Trials and Hearings

# UNIDAD DE APELACIONES

## ¿Debo apelar?

- **La decisión**
  - **¿se basa en información incorrecta?**
  - **¿no se toma en cuenta algo que se presentó en la audiencia?**
  - **¿no hace uso correcto de la ley?**

**Si es así, tiene derecho a apelar.**

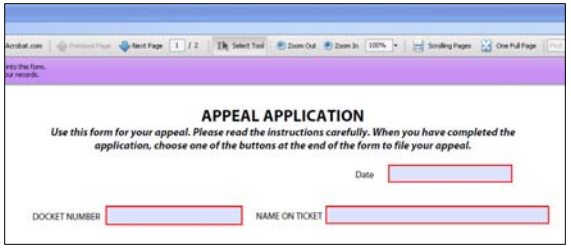
***Una apelación no representa una nueva audiencia.***

***No estar conforme con el pago de la multa no es motivo para apelar.***

# Apelación en línea

**La manera más fácil para apelar una decisión del Tribunal de salud (Health Tribunal) es en línea.**

- **Si no presenta su apelación en línea, deberá realizar otros pasos para presentar su apelación por correo.**
- **Debe presentar su apelación en línea en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la decisión.**


APPEAL APPLICATION
Use this form for your appeal. Please read the instructions carefully. When you have completed the application, choose one of the buttons at the end of the form to file your appeal.
Date
DOCKET NUMBER
NAME ON TICKET

*(Parte superior de un formulario de solicitud en línea)*

**Para presentar una apelación en línea y enviar la solicitud por correo, visite la sección del Tribunal de salud (Health Tribunal) en el sitio Web de OATH *www.nyc.gov/oath***

# Apelación por correo

**Debe utilizar el formulario de solicitud de apelación del Tribunal de salud (Health Tribunal Appeal Application).**

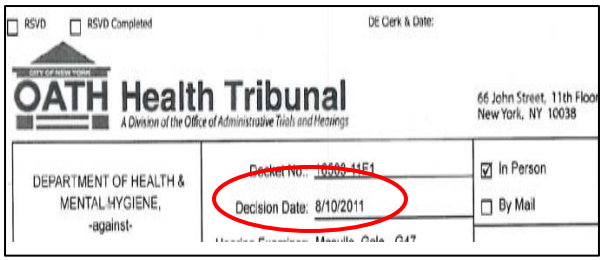
OATH Health Tribunal
A Division of the Office of Administrative Trials and Hearings
Health Tribunal
Appeals Unit
66 John St., 11th Floor
New York, NY 10038
APPEAL APPLICATION
Use this form for your appeal. Please read the instructions carefully.

*(Parte superior de un formulario de solicitud de apelación)*

***El formulario se encuentra en el sitio Web de OATH y está disponible en el Tribunal de salud (Health Tribunal).***

## PASO 1: PRESENTACIÓN OPORTUNA

**El Tribunal de salud (Health Tribunal) debe recibir su solicitud de apelación en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la decisión.**


RSVD
RSVD Completed
DE Clerk & Date:
OATH Health Tribunal
A Division of the Office of Administrative Trials and Hearings
66 John Street, 11th Floor
New York, NY 10038
DEPARTMENT OF HEALTH & MENTAL HYGIENE,
-against-
Decision Date: 8/10/2011
In Person
By Mail

*(Parte superior de la decisión del Tribunal de salud (Health Tribunal))*

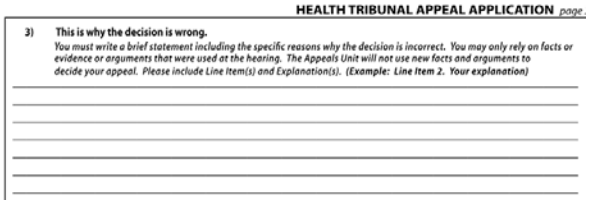
## PASO 2: PAGO

**Debe pagar la multa antes de presentar la apelación.**

- **Su apelación no se considerará si no se recibe el pago.**
- **Si no puede pagar por anticipado debido a dificultades financieras puede solicitar una exención. La solicitud debe estar respaldada con evidencia. La solicitud está disponible en el sitio Web del Tribunal en *www.nyc.gov/oath***

## PASO 3: EXPLICAR

**Explique por qué la decisión es incorrecta en la parte posterior del formulario de *Solicitud de apelación del Tribunal de salud (Health Tribunal Appeal Application).***


HEALTH TRIBUNAL APPEAL APPLICATION page
3) This is why the decision is wrong.
You must write a brief statement including the specific reasons why the decision is incorrect. You may only rely on facts or evidence or arguments that were used at the hearing. The Appeals Unit will not use new facts and arguments to decide your appeal. Please include Line Item(s) and Explanation(s). (Example: Line Item 2. Your explanation)

*(Segunda página de la solicitud de apelación)*