CITY OF NEW YORK
OATH
OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS
Hearings Division
Audiencias de salud y restaurantes

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

SOLICITUD PARA EXTENSIONES DE APELACIONES Y REGISTROS DE AUDIENCIAS

USTED PUEDE USAR ESTE FORMULARIO PARA SOLICITAR:

- MÁS TIEMPO PARA APELAR; O
- LA GRABACIÓN DE AUDIO DE LA AUDIENCIA PARA REVISARLA ANTES DE APELAR.

ENVÍE POR CORREO EL FORMULARIO COMPLETO A:

- LA DIVISIÓN DE AUDIENCIAS DE OATH A LA DIRECCIÓN ABAJO; Y
- LA AGENCIA DE ORDEN PÚBLICO RESPONSABLE DE LA VIOLACIÓN.

Información sobre la notificación o citación y de la persona que completa este formulario

Si se enumeró un representante, la División de Audiencias enviará una respuesta por correo a la dirección del representante. Si no se enumeró un representante, la División de Audiencias enviará por correo una respuesta a la dirección que se indica abajo.

Números de notificación/citación (use una página adicional si es necesario): _____

Nombre que aparece en la notificación/citación: _____

Dirección postal: _____
Ciudad, Estado: _____
Código postal: _____
Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del representante: _____

Dirección postal: _____
Ciudad, Estado: _____
Código postal: _____
Número de teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____

Esta solicitud es para (marque uno):

☐ Una prórroga para presentar una apelación. La solicitud debe estar respaldada con evidencia de imposibilidad u otra explicación de incapacidad para presentarla a tiempo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐ Una grabación de audio de la audiencia. Cuando la grabación se envíe por correo, se le darán treinta días más para notificar y presentar su apelación.

(DAR VUELTA. DEBE COMPLETAR LA SIGUIENTE PÁGINA)

Pasos que debe tomar para presentar una solicitud de prórroga o una grabación de la audiencia

1) ¿Se pagó la multa? (usted DEBE marcar sí en una de las opciones a continuación)

- **Se pagó la multa por la violación**

  Se debe pagar la multa impuesta en la decisión de la audiencia para que el demandado pueda solicitar una prórroga o la grabación de la audiencia.

  SÍ ☐ NO ☐

- **El Demandado solicita una exención del pago de la multa por haber tenido dificultades financieras**

  Si el demandado no puede pagar debido a una dificultad financiera, puede presentar una solicitud para no pagarla mientras se decide la apelación. Si el demandado pierde la apelación, debe pagar todas las multas.

  SÍ ☐ NO ☐

  Usted **DEBE** *adjuntar comprobante de la dificultad como, por ejemplo, las dos primeras páginas de la declaración federal de impuestos y* **EXPLICAR A CONTINUACIÓN** *por qué pagar la multa representa una dificultad financiera.*

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

2a) Estoy enviando una copia de la solicitud a:

☐ **Department of Health and Mental Hygiene**
Attn: General Counsel
42-09 28th Street
Long Island City, NY 11101-4132

La solicitud se rechazará a menos que envíe una copia del formulario de solicitud completo a la agencia de orden público responsable de la violación. Si el demandado está solicitando una exención por haber tenido dificultades financieras, no envíe las copias del comprobante de la dificultad para la agencia.

Nota: Las agencias de orden público deben adjuntar una declaración jurada por separado que indique la notificación del demandado.

2b) Puede comprobar que envió una copia de su solicitud a la agencia al marcar la casilla al lado de la agencia en el Paso 2a a continuación y completar y firmar la declaración que aparece abajo.

YO [escriba su nombre en letra de molde] _____, **CON DOMICILIO EN** [su dirección] _____, **CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE ESTOY AUTORIZADO PARA PRESENTAR ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD, QUE DE ACUERDO A MI LEAL SABER Y ENTENDER TODA LA INFORMACIÓN QUE INCLUÍ EN ESTE FORMULARIO Y EN LOS ADJUNTOS, SI LOS HAY, ES VERDADERA, Y QUE EL** [fecha] _____ **ENVIÉ UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD A LA AGENCIA DE ORDEN PÚBLICO RESPONSABLE DE LA VIOLACIÓN O VIOLACIONES A LA DIRECCIÓN ARRIBA INDICADA A TRAVÉS DEL BUZÓN DEL SERVICIO POSTAL DE EE. UU. O POR OTRO SERVICIO DE CORREO POSTAL.**

SU FIRMA: _____