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

RESPUESTA DE LA DIVISIÓN DE AUDIENCIAS A UNA APELACIÓN

Este formulario DEBE usarse para presentar una respuesta a una apelación presentada por otra parte. Lea las instrucciones detenidamente. Envíe el formulario completo por correo y cualquier documento de soporte a la dirección que se indica arriba.

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

Si se enumera un representante, la División de Audiencias enviará la decisión de la apelación por correo a la dirección del representante. Si no se enumeró un representante, la División de Audiencias enviará la decisión por correo 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: _____

Número del representante (si está registrado): _____

Dirección postal: _____

Ciudad, Estado: _____

Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Esta es la razón por la que la decisión es correcta

Usted debe explicar por qué la decisión de la audiencia es correcta. Solo puede confiar en los hechos, evidencia y argumentos que se usaron en la audiencia. La Unidad de Apelaciones no considerará nuevos hechos, evidencia o argumentos al decidir la apelación.

(Adjunte páginas adicionales si es necesario)

(DAR VUELTA. DEBE COMPLETAR LA SIGUIENTE PÁGINA)

Pasos que debe tomar para que la División de Audiencias considere la respuesta

1) ¿La División de Audiencias recibirá la respuesta a tiempo? SÍ ☐ NO ☐

La respuesta no se considerará a menos que se reciba en un período no mayor de 30 días a partir de la fecha de la apelación de la otra parte. Si la otra parte le envía la apelación por correo postal, usted tendrá 5 días más para responder. La respuesta se debe enviar a la Unidad de Apelaciones de la División de Audiencias y a la parte que apeló la decisión (vea el Paso 2).

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

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

La respuesta no se considerará a menos que usted envíe una copia de la respuesta completa, incluido cualquier adjunto, a la agencia de orden público responsable de la violación.

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 la respuesta 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 ESTA RESPUESTA, 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 ESTA RESPUESTA 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: _____