CITY OF NEW YORK
OATH

OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

Health and Restaurant Hearings

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

For Internal Use Only

Old hearing date: _____

New hearing date: _____

Request taken by:

_____

Notes:

সময়সূচির পরিবর্তন

- সময়সূচির পরিবর্তনের আবেদনটি অবশ্যই পূর্বনির্ধারিত তারিখ এবং সময়ের পূর্বেই শুনানি বিভাগে করতে হবে।
- প্রত্যেক পক্ষ এবং প্রতিটি নোটিশ/ তলবনামার জন্য শুধুমাত্র একটি আবেদন মঞ্জুর করা হবে।

এই ফর্মটি পূরণকারী ব্যক্তির তথ্যাদি

শুনানির নতুন তারিখ নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরন করা হবে।

আবেদনের তারিখঃ _____

নামঃ _____

চিঠি পাঠানোর ঠিকানাঃ _____ শহর, স্টেটঃ _____ জিপ কোডঃ _____

টেলিফোন নম্বরঃ _____ ইমেইলঃ _____

আপনিই কি নোটিশ/তলবনামা তে উল্লিখিত বিবাদী? ☐ হ্যাঁ ☐ না

আপনি যদি উল্লিখিত বিবাদী না হয়ে থাকেন, তবে **অবশ্যই** আপনাকে নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলোর উত্তর প্রদান করতে হবেঃ

a) আপনার পরিচয়ের সুস্পষ্ট বর্ণনা নির্দেশ করে এমন বিকল্পে টিক চিহ্ন দিনঃ

☐ সম্পত্তির / ব্যবসার মালিক
☐ বিবাদী কোম্পানীর অংশীদার / কর্মকর্তা
☐ রেজিস্টার্ড প্রতিনিধি, রেজিস্ট্রেশন নং _____
☐ জেনারেল/পরিচালনাকারী এজেন্ট
☐ অন্যান্য (বন্ধু, আত্মীয় ইত্যাদি), লিখুন _____
☐ অ্যাটর্নি
☐ বিবাদীর কর্মী

b) আপনি কি বিবাদীর প্রতিনিধিত্ব করার জন্য অনুমোদিত? ☐ হ্যাঁ ☐ না

c) যিনি আপনাকে এই আবেদনটি করতে অনুরোধ করেছেন তাঁর নাম কি? _____

d) বিবাদীর সাথে উক্ত ব্যক্তির সম্পর্ক কি? উদাহরনস্বরূপ, নোটিশে/তলবনামাতে যদি বিবাদী হিসেবে কোন কর্পোরেশনের নাম উল্লেখ থাকে, তবে কর্পোরেশনে উক্ত ব্যক্তির দায়িত্ব বা পদমর্যাদা উল্লেখ করুন _____

নোটিশ বা তলবনামা সম্পর্কিত তথ্যাদি

নোটিশ/ তলবনামা নম্বরঃ _____

_____

CAMIS নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে): _____

বিবাদীর নাম, নোটিশ/ তলবনামার উপরের অংশে ঠিক যেভাবে লিখিতঃ _____

_____

হাজিরার স্থানঃ _____ শহর, স্টেটঃ _____ জিপ কোডঃ _____

আমি [নাম প্রিন্ট করুন] _____, [আপনার ঠিকানা] _____ **তে বসবাসরত, মিথ্যা শপথের দণ্ডের অধীনে প্রত্যয়ন করছি যে আমি এই আবেদনটি পূরণ এবং জমাদানে কর্তৃত্বপ্রাপ্ত এবং আমার জানা মতে, এই ফর্মে ও সংযুক্তিতে (যদি থাকে) আমার উল্লেখকৃত সকল তথ্যাদি সঠিক।**

আপনার স্বাক্ষরঃ _____