CITY OF NEW YORK
OATH
Health and Restaurant Hearings

OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

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

For Internal Use Only

Old hearing date: _____

New hearing date: _____

Request taken by:

_____

Notes:

신규 심리 날짜 요청(일정 재조정)

- 지정된 심리 날짜 및 시간 이전에 심리 부서에 일정 재조정에 관한 요청을 전달해야 합니다.
- 일정 재조정 요청은 각 통지서/소환장 번호에 해당하는 당사자당 한 번씩만 허용됩니다.

양식 작성자 정보

신규 심리 날짜는 아래 주소로 발송됩니다.

요청일: _____

이름: _____

우편 주소: _____ 시, 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: _____ 이메일 주소: _____

귀하는 통지서/소환장에 명시된 피항소인입니까? ☐ 예 ☐ 아니요

명시된 피항소인이 아닌 경우, <u>반드시</u> 다음 질문에 응답하셔야 합니다.

a) 본인을 가장 잘 설명하는 상자에 체크 표시해 주십시오.
   - ☐ 부동산/사업체 소유주
   - ☐ 피항소인 회사의 파트너/임원
   - ☐ 등록 대리인, 등록 번호 _____
   - ☐ 일반/관리 대리인
   - ☐ 기타(친구, 친척 등), 설명 _____
   - ☐ 변호사
   - ☐ 피항소인의 직원

b) 귀하는 해당 피항소인을 대리할 권한이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

c) 본 요청을 부탁한 사람의 이름이 무엇입니까? _____

d) 위 사람과 해당 피항소인은 어떤 관계입니까? 예를 들어, 통지서/소환장에서 피항소인으로 회사를 지목한 경우, 위 사람이 해당 회사에서 어떤 직업 또는 직책을 갖는지 기재해 주십시오. _____

통지서 또는 소환장 정보

통지서/소환장 번호: _____

_____

CAMIS 번호(해당하는 경우): _____

통지서/소환장 상단에 명시된 피항소인 이름: _____

_____

발생 장소: _____ 시, 주: _____ 우편번호: _____

본인 [정자체로 이름 기재] _____ **은(는),** [귀하의 주소] _____
에 거주하는 자로, 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에, 본인에게 본 요청서를 작성하고 제출할 권한이 있다는 것과 본 양식 및 기타 모든 첨부 문서에 기재된 정보가 본인이 아는 한도 내에서 모두 사실임을 확인하는 바입니다.

본인 서명: _____