CITY OF NEW YORK
OATH

OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

Слушания по делам в сфере здравоохранения и общественного питания

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

For Internal Use Only

Old hearing date: _____

New hearing date: _____

Request taken by:

_____

Notes:

ЗАПРОС НОВОЙ ДАТЫ СЛУШАНИЯ (ПЕРЕНОС)

- Запрос на перенос слушания должен быть направлен в подразделение по проведению слушаний до начала запланированного заседания.
- Каждой стороне по каждому номеру уведомления/повестки предоставляется право на подачу одного запроса на перенос слушания.

Информация о лице, заполняющем эту форму

Уведомление, содержащее новую дату слушания, будет направлено почтой по указанному ниже адресу.

Дата запроса: _____

Ф. И. О.: _____

Почтовый адрес: _____ Город, штат: _____ Почтовый индекс: _____

Номер телефона: _____ Эл. почта: _____

Вы указаны в качестве ответчика в повестке/ уведомлении? ☐ Да ☐ Нет

Если вы не указаны в качестве ответчика, вы **должны** ответить на следующие вопросы.

a) Отметьте вариант, который наиболее точно описывает вашу занятость:

☐ Владелец собственности или компании

☐ Партнер или служащий компании-ответчика

☐ Зарегистрированный представитель, регистрационный номер: _____

☐ Генеральный агент или управляющий

☐ Наемный работник ответчика

☐ Иное (друг, родственник и проч.), уточните: _____

☐ Адвокат

b) Вы уполномочены представлять ответчика? ☐ Да ☐ Нет

c) Кто обратился к вам для подачи запроса (имя)?

d) Что связывает ответчика и это лицо? Например, если в уведомлении/повестке в качестве ответчика указана организация, укажите должность этого лица в организации. _____

Информация об уведомлении или повестке

Номер уведомления/повестки:

Номер CAMIS (если имеется): _____

Имя ответчика (в том виде, в котором оно указано вверху уведомления/ повестки):

Место происшествия: _____ Город, штат: _____ Почтовый индекс: _____

Я [укажите свое имя печатными буквами] **_____, ПРОЖИВАЮЩИЙ (-АЯ) ПО АДРЕСУ** [ваш адрес] **_____, ЗАЯВЛЯЮ ПОД СТРАХОМ НАКАЗАНИЯ, ЧТО Я УПОЛНОМОЧЕН (-А) ЗАПОЛНЯТЬ И ПОДАВАТЬ ДАННЫЙ ЗАПРОС И ЧТО, СОГЛАСНО ИМЕЮЩИМСЯ У МЕНЯ СВЕДЕНИЯМ, ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, УКАЗАННАЯ МНОЙ В ДАННОЙ ФОРМЕ И ПРИЛОЖЕНИЯХ К НЕЙ (ПРИ НАЛИЧИИ), ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНОЙ.**

ВАША ПОДПИСЬ: _____