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

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

SOLICITUD DE NUEVA AUDIENCIA POR INCOMPARECENCIA (MOCIÓN PARA ANULAR FALLO POR INCOMPARECENCIA)

- Este formulario se DEBE usar para solicitar una nueva audiencia si el demandado no compareció a la audiencia solicitada.
- Se debe presentar una solicitud individual por cada aviso o citación.
- Responda cada pregunta en el espacio provisto para ello. Llene ambos lados.
- La información señalada en este formulario, así como también todos los documentos de soporte presentados, se pueden entregar a la agencia de ejecución de la ley responsable del aviso o citación.
- Lea atentamente las instrucciones.

Información de la persona que llena este formulario

Si se concede la solicitud, se enviará por correo una nueva fecha de audiencia a la dirección indicada más adelante.

Nombre: _____

Dirección postal: _____ Ciudad, estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

¿Es usted el Demandado nombrado en el aviso o la citación? ☐ Sí ☐ No

Si no es el Demandado nombrado, **debe** responder las siguientes preguntas:

a) Marque la casilla que mejor lo describa:

☐ Propietario del terreno o negocio ☐ Agente general o administrativo ☐ Empleado del demandado

☐ Socio o funcionario de la empresa demandada ☐ Otro (amigo, pariente, etc.), describa _____

☐ Representante registrado, N° de registro _____ ☐ Abogado

b) ¿Tiene autorización para representar al Demandado? ☐ Sí ☐ No

c) ¿Cuál es el nombre de la persona que le pidió que presentara esta solicitud? _____

d) ¿Cuál es la relación de esta persona con el Demandado? Por ejemplo, si el aviso o la citación nombra a una compañía como Demandado, indique cuál es el puesto o cargo de esa persona en la compañía. _____

Información del aviso o la citación

Número de aviso o citación (un solo número por formulario): _____

Número CAMIS (si procede): _____

Nombre del Demandado, tal como aparece en la parte superior del aviso o la citación: _____

_____

Lugar del incidente: _____ Ciudad, estado: _____ Código postal: _____

(CONTINÚA AL REVERSO. DEBE LLENAR LA SIGUIENTE PÁGINA)

Razón por la que se debe conceder una nueva audiencia

*Debe marcar **una** de las casillas a continuación. Si no marca **ninguna** se le **denegará** la solicitud.*

☐ Esta es la primera solicitud Y se presentó **dentro de los 60 días** siguientes a la fecha del Fallo por Incumplimiento.

☐ Esta es la primera solicitud Y se presentó **más de 60 días después pero en menos de un año** luego de la fecha del Fallo por Incumplimiento. **Debe escribir una excusa razonable para la incomparecencia del demandado a la audiencia o se le denegará esta solicitud**. También puede adjuntar cualquier documento que ayude a explicar por qué el demandado no compareció.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐ Esta solicitud se presentó **más de un año** después de la fecha del Fallo por Incumplimiento **O no es la primera fecha de audiencia a la que el demandado no ha comparecido** bajo este número de aviso o citación. La solicitud **solo** se concederá en circunstancias excepcionales. Debe explicar dichas circunstancias a continuación. También puede adjuntar documentos de soporte.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

YO [escriba su nombre en letra imprenta] **_____, CON DOMICILIO EN** [su dirección] **_____, CERTIFICO BAJO PENA DE FALSO TESTIMONIO QUE ESTOY AUTORIZADO A LLENAR Y PRESENTAR ESTA SOLICITUD, Y QUE A MI LEAL SABER Y ENTENDER, TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMULARIO Y EN LOS ANEXOS, SI LOS HUBIERA, ES VERDADERA.**

SU FIRMA: _____