衛生與餐廳聽證會

OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

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

在不克出庭之後申請新的聽證會
（撤銷缺席動議）

- 如果答辯人不克出席聽證會，必須使用此表單申請新的聽證會。
- 每份通知/傳票必須單獨提出申請。
- 在以下空白處回答每一個問題。請雙面填寫。
- 本表單中提供的資訊，以及所提交的證明文件，得以提供給負責通知/傳票的執法機關。
- 請仔細閱讀說明。

關於填寫此表單之人的資訊

如果此申請獲得核准，新的聽證會日期將郵寄到下列地址。

姓名：_____

郵寄地址：_____ 城市，州：_____ 郵遞區號：_____

電話號碼：_____ 電子郵件地址：_____

您是否為通知/傳票上列名的答辯人？ ☐ 是 ☐ 否

如果您不是列名的答辯人，則必須回答以下問題：

a) 勾選對您的身份最恰當的描述：

☐ 財產/企業所有人 ☐ 總代理/代管人 ☐ 答辯人的員工

☐ 答辯人公司的合夥人/主管 ☐ 其他（朋友、親戚等），請說明_____

☐ 註冊代表，註冊號碼_____ ☐ 律師

b) 您是否獲得答辯人的代理授權？ ☐ 是 ☐ 否

c) 要求您提出此申請之人的姓名是？ _____

d) 該人士與答辯人是什麼關係？例如，如果通知/傳票指定某企業為答辯人，請提供該人士在企業內的工作或職位。_____

關於通知或傳票的資訊

通知/傳票號碼（每張表單僅填一個號碼）_____

CAMIS 號碼（若適用）：_____

答辯人的名稱，須與通知/傳票上方所寫完全相符：_____

_____

發生地點：_____ 城市，州：_____ 郵遞區號：_____

（請翻面。必須填寫下一頁）

應該核准新聽證會的理由

您必須勾選以下其中一個方塊。如果沒有勾選任何方塊，此申請將被駁回。

☐ 這是首次申請，並且是在缺席判決日期起的 **60 天內**提出。

☐ 這是首次申請，並且是在缺席判決日期起的 **60 天之後但 1 年內**提出。您**必須寫明答辯人不克出席聽證會的合理辯解，否則此申請將被駁回。**您也可以附上任何證明文件，以幫助解釋答辯人不克出席的原因。

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

☐ 此申請是在缺席判決日期起 **1 年之後**提出，**或者**，對於此通知/傳票號碼，這**並不是答辯人錯失的第一個聽證會日期**。此申請將**僅於**例外情況下核准。您必須於下方解釋這些例外情況。您也可以附上任何證明文件。

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

本人 [您的正楷姓名] _____，居住於 [您的地址]_____，在此依據偽證懲處條例證明，本人已取得填寫與提交該申請的授權，且就本人所知，此表單及所附的文件（若有）中包含的所有資訊均真實無誤。

您的簽名：_____