

**WNIOSEK O ODROCZENIE / PONOWNE ZWOŁANIE SPRAWIEDLIWEGO  
I BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA**P.O BOX 1930  
ALBANY, NY 12201-1930

MOŻE BYĆ ZBYT MAŁO CZASU NA ROZPATRZENIE WNIOSKÓW O ODROCZENIE OTRZYMANYCH NA MNIEJ NIŻ SIEDEM DNI PRZED DATĄ POSIEDZENIA I UDZIELENIE PISEMNEJ ODPOWIEDZI, JEŻELI BĘDZIE WYMAGANA.

*Proszę uzupełnić wyraźnie drukowanymi literami.*

DZISIEJSZA DATA: \_\_\_\_\_

NUMER SPRAWIEDLIWEGO I  
BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA: \_\_\_\_\_NUMER  
SPRAWY: \_\_\_\_\_

DATA I GODZINA POSIEDZENIA: \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI APPELLANTE:**NAZWA SPRAWY: \_\_\_\_\_  
(NAZWISKO) (IMIĘ) (INICJAŁ DRUGIEGO IMIENIA)

ULICA I NR DOMU: \_\_\_\_\_ NR MIESZKANIA: \_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ: \_\_\_\_\_ STAN: \_\_\_\_\_ KOD POCZTOWY \_\_\_\_\_

NR TELEFONU: ( ) \_\_\_\_\_ NR FAKSU: ( ) \_\_\_\_\_

POWÓD WNIOSKOWANIA O ODROCZENIE **LUB** PONOWNE ZWOŁANIE SPRAWIEDLIWEGO I  
BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA, NA KTÓRE SIĘ NIE STAWIONO:  
**(WYMAGANE JEST PODANIE UZASADNIONEGO POWODU)**

---

---

---

---

---

**DANE PEŁNOMOCNIKA:**

GRUPA PRAWNA: \_\_\_\_\_

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

ULICA I NR DOMU: \_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ: \_\_\_\_\_ STAN: \_\_\_\_\_ KOD POCZTOWY: \_\_\_\_\_

NR TELEFONU: ( ) \_\_\_\_\_ NR FAKSU: ( ) \_\_\_\_\_

**PROSZĘ ZAŁĄCZYĆ DOKUMENTY, JEŚLI TAKOWE ISTNIEJĄ, NA POPARCIE SWOJEGO WNIOSKU  
O ODROCZENIE / PONOWNE ZWOŁANIE SPRAWIEDLIWEGO I BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA**

OTRZYMANIE NINIEJSZEGO FORMULARZA OZNACZA, ŻE TWÓJ WNIOSEK O ODROCZENIE /  
PONOWNE ZWOŁANIE ZOSTANIE **ROZPATRZONY**