

WNIOSEK O ODWOŁANIE SPRAWIEDLIWEGO I BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA

P.O. BOX 1930
ALBANY, NY 12201-1930
(877) 209-1134
Faksem do: (518) 473-6735

**NINIEJSZY FORMULARZ MOŻE ZOSTAĆ WYPEŁNIONY WYŁĄCZNIE PRZEZ OSOBĘ ODWOŁUJĄCĄ SIĘ LUB
UPRAWNIONEGO PEŁNOMOCNIKA.**

WŁAŚCIWE I PEŁNE INFORMACJE POZWOLĄ NAM NIEZWŁOCZNIE ROZPATRZYĆ TWÓJ WNIOSEK.

Proszę uzupełnić wyraźnie drukowanymi literami.

DZISIEJSZA DATA: _____

NUMER SPRAWIEDLIWEGO I BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA: _____

NUMER SPRAWY: _____

DATA POSIEDZENIA: _____ **DATA POSIEDZENIA:** _____

HRABSTWO STANU: _____ **lub AGENCJA MIASTA NOWY JORK:** _____

DANE STRONY ODWOŁUJĄCEJ SIĘ:

NAZWA SPRAWY _____

(NAZWISKO)

(IMIĘ)

(INICJAŁ DRUGIEGO IMIENIA)

OSTATNIE CZTERY CYFRY NUMERU UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO: _____

ULICA I NR DOMU: _____ NR MIESZKANIA: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____

TELEFON: () _____ NUMER FAKSU: () _____

DANE PEŁNOMOCNIKA:

IMIĘ I NAZWISKO: _____

POKREWIEŃSTWO/RELACJA ZE STRONĄ ODWOŁUJĄCĄ SIĘ: _____

ORGANIZACJA PEŁNOMOCNIKA: (JEŚLI DOTYCZY) _____

ULICA I NR DOMU: _____ NR POKOJU/PIĘTRA/MIESZKANIA: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____

TELEFON: () _____ WEWNĘTRZNY: _____

**DLACZEGO CHCESZ WYCOFAĆ SWÓJ WNIOSEK O SPRAWIEDLIWE I BEZSTRONNE POSIEDZENIE?
(NA PRZYKŁAD: KWESTIĘ ROZWIĄZANO, NIE CHCESZ KONTYNUOWAĆ ROZPATRYWANIA TEJ KWESTII ITP.)**

PODPIS:

DATA: