

공청회 휴정/재개 요청서
P.O BOX 1930
ALBANY, NY 12201-1930

공청회가 시작하기 전 7일 이내에 제출된 휴정에 관한 서면상의 요청은 경우에 따라 적절한 처리 및 서면상의 답변을 제시하기 부족한 시간일 수 있습니다.

정자로 명확하게 작성해 주십시오.

오늘 날짜: _____

공청회 번호: _____ 케이스 번호: _____

공청회 날짜 및 시간: _____

신청인 정보:

케이스 이름: _____ (성) _____ (이름) _____ (중간이름 이니셜)

거주지 주소: _____ 아파트 #: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: () _____ 팩스: () _____

이행되지 않은 공청회의 휴정 또는 재개 요청 사유: *(타당한 이유를 제기하는 데 필요)*

대리인 정보:

법적 그룹: _____

이름: _____

거주지 주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: () _____ 팩스: () _____

공청회의 휴정 또는 재개 요청에 대한 승인을 얻을 수 있는 서류를 지참해 주십시오(있는 경우).

본 양식을 수령함은 휴정 또는 재개에 대한 귀하의 요청이 평가되는 것임을 의미합니다.