

請求人:  
個案號 #:  
中心號 #:  
機構:  
聽證號 #:

上訴事項

:  
:  
公平聽證  
申請  
處理方式

決定 \_\_\_\_\_  
來自社會服務機構 \_\_\_\_\_:

要求於 \_\_\_\_\_ 舉行公平聽證會，審查以下內容：

決定	發送	通知 ID	通知日期

本次聽證會的所有問題均已得到對您（上訴人）有利的裁決。

如果機構尚未執行，則必須追溯性地恢復您因機構通知而失去的任何援助和福利。機構將不會對相關通知採取進一步行動。

由於問題已得到解決，對您有利，因此除非您仍希望就上述問題舉行公平聽證會，否則不會安排公平聽證會。如果需要聽證，請通過以下方式聯繫行政聽證會辦公室：

撥打電話 800-342-3334;  
造訪 [www.otda.ny.gov/oah](http://www.otda.ny.gov/oah);  
信函郵寄至：Office of Administrative Hearings, 40 North Pearl Street, 15<sup>th</sup> Floor, Albany, NY 12201;  
傳真：518-473-6735; 或  
前往：5 Beaver Street, NY, NY 10004 or 40 North Pearl Street, Albany, NY 12201

發函人 NYS OTDA -行政聽證辦公室 日期:  
簽名