

ÉTAT DE NEW YORK  
BUREAU CHARGÉ DE L'ASSISTANCE  
TEMPORAIRE ET DE L'INVALIDITÉ

DEMANDE :  
N° DE DOSSIER :  
N° DE CENTRE :  
AGENCE :  
N° DE FH :

---

Dans l'affaire \_\_\_\_\_ :

:  
: **DISPOSITION**  
: **CONCERNANT**  
: **LA DEMANDE**  
: **D'AUDIENCE**  
: **ÉQUITABLE**

à partir de la décision prise par \_\_\_\_\_  
Département des services sociaux (Department of Social Services)

---

Une audience équitable a été demandée le \_\_\_\_\_ pour examiner les éléments suivants :

MESURE	PROBLÈME	ID DE L'AVIS	DATE DE L'AVIS
--------	----------	--------------	----------------

---

Tous les problèmes de cette audience ont été résolus en votre faveur (le[la] requérant[e]).

Si elle ne l'a pas encore fait, l'agence doit restaurer de manière rétroactive toute aide et prestations que vous avez perdues à partir de l'avis de l'agence. L'agence ne prendra aucune mesure supplémentaire concernant le ou les avis en question.

Étant donné que le ou les problèmes ont été résolus en votre faveur, une audience équitable NE sera PAS programmée à moins que vous ne souhaitiez toujours une audience équitable pour le ou les problèmes indiqués ci-dessus. Dans ce cas, veuillez contacter le Bureau des audiences administratives (Office of Administrative Hearings) :

Appelant au 800-342-3334 ;

En consultant le site Web [www.otda.ny.gov/oah](http://www.otda.ny.gov/oah) ;

En envoyant un courrier à l'Office of Administrative Hearings, 40 North Pearl Street, 15<sup>th</sup> Floor, Albany, NY 12201 ;

En envoyant un fax au 518-473-6735 ; ou

En vous rendant au 5 Beaver Street, NY, NY 10004 ou au 40 North Pearl Street, Albany, NY 12201

Par : NYS OTDA - Bureau des audiences administratives en date du :

Signature

---