

**ШТАТ НЬЮ-ЙОРК
ОФИС ПО ВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ И ПОМОЩИ
НЕТРУДОСПОСОБНЫМ**

ЗАПРОС:

**ДЕЛО #:
ЦЕНТР #:
ВЕДОМСТВО:
БС #:**

В рамках подачи апелляции

на решение, принятое _____
отделом социальных служб

**РЕШЕНИЕ ПО
ЗАПРОСУ
НА ПРОВЕДЕНИЕ
БЕСПРИСТРАСТНОГО
СЛУШАНИЯ (БС)**

Поступила просьба на проведение беспристрастного слушания _____ для рассмотрения:

ДЕЙСТВИЕ _____ ВОПРОС _____ № УВЕДОМЛЕНИЯ _____ ДАТА УВЕД. _____

В рамках данного слушания все вопросы были решены в вашу (заявителя апелляции) пользу.

Ведомству надлежит задним числом восстановить всю получаемую вами помощь и пособия, которые были отменены уведомлением ведомства, если это еще не сделано. Ведомство не будет предпринимать никаких других шагов в рамках направленного ими уведомления(-й).

Поскольку вопрос(-ы) были решены в вашу пользу, мы не будем проводить беспристрастное слушание, если вы не против. Если вы по-прежнему хотите попросить о назначении слушания для разбора вышеуказанного(-ых) вопроса(-ов), свяжитесь с Офисом административных слушаний следующим образом:

По телефону: 800-342-3334;

По интернету: www.otda.ny.gov/oah;

По почте на адрес:

The Office of Administrative Hearings, 40 North Pearl Street, 15th Floor, Albany, NY 12201;

По факсу: 518-473-6735; или

По личному обращению по адресу 5 Beaver Street, NY, NY 10004 или 40 North Pearl Street, Albany, NY 12201

Подписано: Управление NYS OTDA – Офис административных слушаний Дата:

Подпись