

ন্যায্য শুনানি প্রত্যাহারের অনুরোধ করুন

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

এই ফর্মটি অবশ্যই কেবল আবেদনকারী অথবা তার অনুমোদিত প্রতিনিধি কর্তৃক পূরণ করতে হবে।
সঠিক এবং সম্পূর্ণ তথ্য আমাদের অবিলম্বে আপনার অনুরোধ প্রক্রিয়া করতে সহায়তা করবে।

অনুগ্রহ করে তথ্যাবলী স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করুন।

আজকের তারিখ: _____

ন্যায্য শুনানি নম্বর: _____ কেস নং: _____

শুনানির তারিখ: _____ শুনানির সময়: _____

আপস্টেট কাউন্টি: _____ অথবা নিউ ইয়র্ক সিটি এজেন্সি: _____

আবেদনকারীর তথ্য:

কেসের নাম _____

(নামের শেষ অংশ)

(নামের প্রথম অংশ)

(নামের মাঝের অংশ)

আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা: _____

রাস্তার ঠিকানা: _____ এপার্টমেন্ট নং: _____

শহর: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____

টেলিফোন: () _____ ফ্যাক্স নম্বর: () _____

প্রতিনিধির তথ্য:

নাম: _____

আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

প্রতিনিধি সংস্থা: (প্রয়োজ্য হলে) _____

রাস্তার ঠিকানা: _____ সুইট/তলা/অ্যাপার্টমেন্ট নং _____

শহর: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____

টেলিফোন: () _____ এক্সটেনশন: _____

আপনি কেন আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধটি প্রত্যাহার করতে চান?

(উদাহরণসমূহ: সমস্যাটি সমাধান হয়ে গেছে; আপনি সমস্যাটি নিয়ে আর সামনে এগোতে চান না, প্রভৃতি)

স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____