**해결 통지 (NOR)**

**DS 1822** (개정. March 2023)

**\***필수 필드

**\*** DDS 추적 번호란 무엇입니까?

**\*** 기존 OAH 사례 번호가 있습니까? [ ]  예 [ ]  아니요

“예”라고 대답한 경우, OAH 사례 번호가 무엇입니까?

**이 이의 제기 대상자의 이름:**

**\***이름: **\***성: **\***생년월일:

 Click or tap to enter a date.

어떤 지역 센터에서 이 해결 통지를 보냈습니까? 고유 클라이언트 식별자 (UCI), (있는 경우)

항목 선택

**위임 대리인 이름** (해당하는 경우)**:**

이름: 성: 청구인과의 관계

 항목 선택

**\*** 이의 제기 신청은 다음 절차를 통해 철회되었습니다.

 (해당 확인란을 선택합니다)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  비공식 회의 전 해결 | 해결 날짜: Click or tap to enter a date. |
| [ ]  비공식 회의에서 해결 | 해결 날짜: Click or tap to enter a date. |
| [ ]  조정 시 해결 | 해결 날짜: Click or tap to enter a date. |
| [ ]  해결 없이 철회됨 | 해결 날짜: Click or tap to enter a date. |

**해결 내용 또는 해결 없이 이의 제기를 철회한 이유 요약:**

**아래에 서명함으로써 이 양식의 정보가 사실임을 확인합니다.**

이의를 제기한 사람 또는 위임 대리인 서명: 날짜:

 Click or tap to enter a date.

리져널센터 또는 주 운영 시설 담당자 서명: 날짜:

 Click or tap to enter a date.

위의 공간에 서명하고 날짜를 기록해야 합니다. 이는 수기 또는 전자 방식의 서명입니다. 이름을 입력하면 이 양식에 전자 서명하는 데 동의하는 것입니다.

**이의를 제기한 사람 또는 그 사람이 승인한 대리인의 서명을 얻을 수 없을 때 리져널센터 또는 주에서 운영하는 시설 직원이 완료해야 합니다.**

본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건으로 본인이 직접 이의를 제기한 사람 또는 이의를 제기한 사람의 위임 대리인과 이야기했으며, 이의를 제기한 사람이 이의를 제기한 문제가 해결되었으며 더 이상 이의를 제기할 필요가 없음을 증명합니다. 이 양식의 사본은 부서, 이의를 제기한 사람 또는 그들의 위임 대리인 및 행정 청문회 사무소에 동시에 배포됩니다.

리져널센터 또는 주 운영 시설 담당자 서명: 날짜:

 Click or tap to enter a date.

위의 공간에 서명하고 날짜를 기록해야 합니다. 이는 수기 또는 전자 방식의 서명입니다. 이름을 입력하면 이 양식에 전자 서명하는 데 동의하는 것입니다.

[ ]  행정적으로 종료됨 (설명 필요)