**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УРЕГУЛИРОВАНИИ (NOTIFICATION OF RESOLUTION, NOR)**

**DS 1822** (Ред. March 2023)

**\***Обязательные поля

**\***Укажите учетный номер DDS

**\***Открыто ли дело в Управлении административных слушаний (Office of Administrative Hearings, OAH)?  Да  Нет

Если да, укажите номер дела OAH.

**Имя лица, в интересах которого подается апелляция:**

**\***Имя: **\***Фамилия: **\***Дата рождения:

Click or tap to enter a date.

Региональный центр, предоставляющий NOR: Уникальный идентификатор клиента

(UCI), если имеется

Выберите вариант ответа

**Имя уполномоченного представителя** (если применимо)**:**

Имя: Фамилия: Отношение к заявителю:

Выберите вариант ответа

**\***Запрос на апелляцию был отозван в соответствии со следующей процедурой:

(Отметьте подходящий вариант)

|  |  |
| --- | --- |
| Урегулировано до неофициальной встречи | Дата урегулирования: Click or tap to enter a date. |
| Урегулировано на неофициальной встрече | Дата урегулирования: Click or tap to enter a date. |
| Урегулировано с помощью процедуры медиации | Дата урегулирования: Click or tap to enter a date. |
| Отозвано без урегулирования | Дата урегулирования: Click or tap to enter a date. |

**Опишите суть достигнутого решения или укажите, почему апелляция была отозвана без урегулирования вопроса:**

**Ставя свою подпись ниже, я подтверждаю, что информация, представленная в этой форме, верна.**

Подпись лица, подавшего апелляцию, или уполномоченного представителя: Дата:

Click or tap to enter a date.

Подпись представителя регионального центра или государственного учреждения: Дата:

Click or tap to enter a date.

В поле выше необходимо поставить свою подпись и дату. Подписать можно от руки или с использованием электронной подписи. Введя свое имя, вы соглашаетесь с тем, что подписали данную форму электронной подписью.

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКАМИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЕСЛИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧИТЬ ПОДПИСЬ ЛИЦА, ПОДАВШЕГО АПЕЛЛЯЦИЮ, ИЛИ ЕГО УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ.**

Будучи предупрежденным об уголовной ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что лично разговаривал(-а) с лицом, подавшим апелляцию, или его уполномоченным представителем, и это лицо сообщило мне, что проблемы, являющиеся предметом апелляции, решены и в апелляции больше нет необходимости. Копия этой формы будет одновременно направлена в Департамент, лицу, подавшему апелляцию, или его уполномоченному представителю, а также в Управление административных слушаний.

Подпись представителя регионального центра или государственного учреждения: Дата:

Click or tap to enter a date.

В поле выше необходимо поставить свою подпись и дату. Подписать можно от руки или с использованием электронной подписи. Введя свое имя, вы соглашаетесь с тем, что подписали данную форму электронной подписью.

Закрыто в административном порядке (необходимо пояснить)