

समाधान अधिसूचना (NOR)**DS 1822** (संशोधन. 2023/03)***आवश्यक फील्ड्स***** DDS ट्रेकिंग नंबर क्या है?** ***क्या कोई मौजूदा OAH केस नंबर है?** ☐ हां ☐ नहींयदि हां, तो OAH केस नंबर क्या है? **उस व्यक्ति का नाम, जिसके लिए यह अपील थी:*****पहला नाम:*****उप नाम:*****जन्म तिथि:**

यह NOR कौन-सा रीजनल सेंटर प्रदान कर रहा है?

विशिष्ट ग्राहक पहचानकर्ता (UCI), यदि कोई है

अधिकृत प्रतिनिधि का नाम (यदि लागू है):**पहला नाम:****उप नाम:****दावेदार से संबंध:***** निम्नलिखित प्रक्रिया के द्वारा अपील अनुरोध वापस ले लिया गया है:**

(कृपया उपयुक्त बॉक्स में सही का निशान लगाएं)

☐ अनौपचारिक बैठक से पहले समाधान हो गया	समाधान की तिथि:
☐ अनौपचारिक बैठक में समाधान हो गया	समाधान की तिथि:
☐ मध्यस्थता में समाधान हो गया	समाधान की तिथि:
☐ समाधान के बिना वापस ले लिया	समाधान की तिथि:

समाधान का सारांश दें, या बताएं कि समाधान के बिना अपील वापस क्यों ले ली गई:

~	~
---	---

नीचे अपने हस्ताक्षर करके मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस फॉर्म में दी गई जानकारी सही है।

अपील करने व्यक्ति या अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर:

तिथि:

रीजनल सेंटर या राज्य-संचालित फैसिलिटी के हस्ताक्षर:

तिथि:

आपको ऊपर दिए गए स्थान में हस्ताक्षर करके तिथि लिखना आवश्यक है। इस पर स्याही या इलेक्ट्रॉनिक रूप से हस्ताक्षर किए जा सकते हैं। अपना नाम टाइप करके, आप सहमति देते हैं कि आपने इस फॉर्म पर इलेक्ट्रॉनिक रूप से हस्ताक्षर किया है।

अपील करने वाले व्यक्ति या उनके अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर प्राप्त करने में असमर्थ होने पर रीजनल सेंटर या राज्य-संचालित फैसिलिटी स्टाफ द्वारा पूरा किया जाए।

मैं झूठी गवाही के दंड के अंतर्गत प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने अपील करने वाले व्यक्ति, या उनके अधिकृत प्रतिनिधि से व्यक्तिगत रूप से बात की थी, और उस व्यक्ति ने मुझे संकेत दिया था कि अपील के लिए चिह्नित समस्याओं का समाधान कर लिया गया है और अब अपील की आवश्यकता नहीं है। इस फॉर्म की एक प्रति विभाग के साथ-साथ अपील करने वाले व्यक्ति या उनके अधिकृत प्रतिनिधि और ऑफिस ऑफ एडमिनिस्ट्रेटिव हियरिंग को वितरित की जाएगी।

रीजनल सेंटर या राज्य-संचालित फैसिलिटी के हस्ताक्षर:

तिथि:

आपको ऊपर दिए गए स्थान में हस्ताक्षर करके तिथि लिखना आवश्यक है। इस पर स्याही या इलेक्ट्रॉनिक रूप से हस्ताक्षर किए जा सकते हैं। अपना नाम टाइप करके, आप सहमति देते हैं कि आपने इस फॉर्म पर इलेक्ट्रॉनिक रूप से हस्ताक्षर किया है।

☐ प्रशासनिक रूप से बंद (विवरण आवश्यक है)