

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УРЕГУЛИРОВАНИИ (NOTIFICATION OF RESOLUTION, NOR)**  
**DS 1822** (Ред. 03/2023)

\*Обязательные поля

\*Укажите учетный номер DDS

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

Да  Нет

Если да, укажите номер дела ОАН.

---

---

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

\*Имя:

\*Фамилия:

\*Дата рождения:

Региональный центр, предоставляющий NOR:

Уникальный идентификатор клиента  
(UCI), если имеется

---

---

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

Имя:

Фамилия:

Отношение к заявителю:

---

---

\*Запрос на апелляцию был отозван в соответствии со следующей процедурой:  
(Отметьте подходящий вариант)

<input type="checkbox"/> Урегулировано до неофициальной встречи	Дата урегулирования:
<input type="checkbox"/> Урегулировано на неофициальной встрече	Дата урегулирования:
<input type="checkbox"/> Урегулировано с помощью процедуры медиации	Дата урегулирования:
<input type="checkbox"/> Отозвано без урегулирования	Дата урегулирования:

---

---

**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:

Подпись представителя регионального центра или государственного учреждения: Дата:

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:

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)**