

**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)