

ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈԹՑՈՒՄ (NOR)
DS 1804 (Armenian) (Rev. XXX)

***Պարտադիր լրացման դաշտեր**

* Ի՞նչ է DDS ձեռնման համարը:

*Կա՞ր արդյոք OAH գործի համար: ☐ Այո ☐ Ոչ
 Եթե այո, ո՞րն է OAH գործի համարը:

Այն անձի անունն, ում համար բողոքարկում եք՝

*Անուն՝

*Ազգանուն՝

*Ծննդյան ամսաթիվ՝

Սեղմեք կամ հպեք՝
 ամսաթիվ մուտքագրելու
 համար:

Ո՞ր տարածաշրջանային կենտրոնն է
 տրամադրում այս NOR-ը:

Ընտրեք մեկ տարբերակ:

Հաճախորդի հատուկ նույնականացուցիչ (UCI), եթե կա

Լիազորված ներկայացուցչի անունը (եթե կա)՝

Անուն՝

Ազգանուն՝

Հարաբերությունը հայցվորի հետ՝

Ընտրեք մեկ տարբերակ:

*Բողոքարկումը հետ է վերցվել հետևյալ գործընթացով.
 (Խնդրում ենք նշել համապատասխան վանդակը)

☐ Լուծվել է Ոչ պաշտոնական հանդիպումից առաջ	Որոշման ամսաթիվը՝ Սեղմեք կամ հպեք՝ ամսաթիվ մուտքագրելու համար:
☐ Լուծվել է Ոչ պաշտոնական հանդիպման ժամանակ	Լուծման ամսաթիվ՝ Սեղմեք կամ հպեք՝ ամսաթիվ մուտքագրելու համար:
☐ Լուծվել է միջնորդության միջոցով	Լուծման ամսաթիվ՝ Սեղմեք կամ հպեք՝ ամսաթիվ մուտքագրելու համար:
☐ Հետ է վերցվել առանց լուծման	Լուծման ամսաթիվ՝ Սեղմեք կամ հպեք՝ ամսաթիվ մուտքագրելու համար:

Ամփոփեքորոշումը կամ թե ինչու բողոքարկումը հետ է վերցվել առանց որոշման.

Հաճախորդի մասին գաղտնի տեղեկատվություն, Կալիֆորնիայի Բարեկեցության և
 հիմնարկների օրենսգրքի Բաժիններ 4514 և 5328,
 Առողջության ապահովագրության փոխադրելիության և
 հաշվետվողականության մասին օրենք:

Ստորև իմ ստորագրությամբ՝ հավաստում եմ, որ այս ձևում նշված տեղեկությունները ճշմարիտ են:

Բողոքարկող անձ կամ Լիազորված ներկայացուցիչ Ստորագրություն՝

Ամսաթիվ՝

Սեղմեք կամ հպեք՝ ամսաթիվ մուտքագրելու համար:

Տարածաշրջանային կենտրոն կամ Նահանգի կողմից շահագործվող հաստատություն Ստորագրություն՝

Ամսաթիվ՝

Սեղմեք կամ հպեք՝ ամսաթիվ մուտքագրելու համար:

Դուք պետք է ստորագրեք և թվագրեք վերևում գտնվող տարածքում: Սա կարող է ստորագրվել թանաքով կամ էլեկտրոնային եղանակով: Ձեր անունը մուտքագրելով՝ դուք համաձայնում եք, որ էլեկտրոնային ստորագրություն եք դրել այս ձևի վրա:

ԼՐԱՑՎՈՒՄ Ե ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿԱՄ ՆԱՅԱՆԳԻ ԿՈՂՄԻՑ ՇԱՀԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ ԿՈՂՄԻՑ, ԵՐԲ ՀՆԱՐԱԿՈՐ ԶԵ ՍՏԱՆԱԼ ԲՈՂՈՔԱՐԿՈՂ ԱՆՁԻ ԿԱՄ ՆՐԱ ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԶԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ:

Ես սուտ վկայության համար պատժի ներքո հավաստում եմ, որ անձամբ խոսել եմ բողոքարկող անձի կամ նրա լիազորված ներկայացուցչի հետ, և այդ անձն ինձ տեղեկացրել է, որ բողոքարկման համար նշված խնդիրները լուծվել են, և բողոքարկումն այլևս անհրաժեշտ չէ: Այս ձևի պատճենը միաժամանակ կտրամադրվի Բաժնին, բողոքարկող անձին կամ նրա կողմից լիազորված ներկայացուցչին և Վարչական լուսմների գրասենյակին:

Տարածաշրջանային կենտրոն կամ Նահանգի կողմից շահագործվող հաստատություն Ստորագրություն՝

Ամսաթիվ՝

Սեղմեք կամ հպեք՝ ամսաթիվ մուտքագրելու համար:

Դուք պետք է ստորագրեք և թվագրեք վերևում գտնվող տարածքում: Սա կարող է ստորագրվել թանաքով կամ էլեկտրոնային եղանակով: Ձեր անունը մուտքագրելով՝ դուք համաձայնում եք, որ էլեկտրոնային ստորագրություն եք դրել այս ձևի վրա:

☐ Վարչական եղանակով փակ է (Պարտադիր բացատրություն)