

ОТОЗВАНИЕ УСЛОВНОЕ ОТОЗВАНИЕ

ЗАПРОСА НА СЛУШАНИЕ ДЕЛА

Название Дела: _____
 Номер Дела Штата: _____
 Округ: _____

Номер Дела Округа: _____
 Дата подачи Заявления: _____
 Дата Слушания Дела: _____
 Время Слушания Дела: _____

Я, _____, нижеподписавшийся, настоящим:

Отзываю мой запрос на слушание моего дела администрацией Департамента Социальных Услуг Штата. Я понимаю, что отзывав запрос на слушание я теряю право на слушание. Я также понимаю, что отзывав запрос на слушание, помощь, которая выплачивалась из-за запроса остановится без дополнительного извещения. Однако, я могу подать новый запрос на слушание, поднимая тот же вопрос, при условии, что новый запрос будет подан своевременно в соответствии с правилами: Manual of Policies and Procedures Section 22-009.

Условно отзываю мой запрос на слушание моего дела администрацией Департамента Социальных Услуг Штата. Я понимаю, что условно отзывав запрос на слушание, помощь, которая выплачивалась из-за запроса остановится без дополнительного извещения. Я понимаю, что округ в течение 30 дней выдаст извещение о пересмотре и что я должен запросить о слушании моего дела в течение **90 ДНЕЙ** со дня извещения округа, если я не удовлетворен пересмотром моего дела округом. После этого возобновления, Я должен иметь те же самые права, которые я бы имел, если бы не подписал условное отозвание.

ПРИМЕЧАНИЕ: Условное отозвание предусматривает, что действия обеих сторон должны быть завершены в течение 30 дней.

Причины или условия отзыва данного заявления: _____

Подпись

Подпись

 (Представитель округа) (Дата)

 (Адрес округа)

 (Город) (Почтовый индекс)

 (Номер телефона)

 (Истец) (Дата)

 (Адрес)

 (Город) (Почтовый индекс)

 (Номер телефона)

ПРИМЕЧАНИЕ: Условное отозвание должно также быть подписано представителем округа. В противном случае, оно недействительно.