



RESPUESTA A LA SOLICITUD DE APELACIÓN

Se DEBE usar este formulario para presentar una respuesta a una apelación presentada por la otra parte. Lea las instrucciones atentamente. Envíe por correo el formulario lleno y cualquier documento de soporte a la dirección antes indicada.

Información sobre la(s) Citación(es) y la persona que completa este formulario

Si se indica un representante, Hearings Division enviará por correo la decisión sobre la apelación a la dirección del representante. Si un representante no está incluido en la lista, la Hearings Division le enviará por correo postal la determinación a la dirección indicada a continuación.

Form fields for citation and contact information including: Número(s) de la Citación, Nombre que aparece en la(s) Citación(es), Dirección postal, Ciudad, estado, Código postal, Número telefónico, Dirección de correo electrónico, Nombre del solicitante, Relación con el Demandado.

Razón por la cual la Decisión es correcta

Escriba una breve declaración con las razones específicas de por qué la decisión es correcta. Usted puede basarse solo en los hechos, evidencia o argumentos que se utilizaron en la audiencia. La Unidad de Apelaciones no considerará nuevos hechos, evidencia o argumentos para emitir una decisión sobre la apelación.

Large text area with horizontal lines for providing reasons for the correct decision.

(Adjunte páginas adicionales si es necesario)

(VOLTEE LA PÁGINA. DEBE COMPLETAR LA PRÓXIMA PÁGINA)

## Pasos que se deben seguir para que la Hearings Division considere la respuesta

1) ¿La Hearings Division recibirá esta respuesta antes del plazo indicado a continuación?

SÍ

NO

Se debe recibir la respuesta dentro de los 30 días a partir de la fecha de la apelación o dentro de los 35 días si la apelación se envía por correo. Si este formulario de respuesta no se recibe dentro del plazo establecido, se decidirá sobre la apelación sin la respuesta.

Casos de renta de vehículo o taxis: Si la apelación implica la suspensión o revocación de una licencia expedida por la Comisión de Taxi y Limosina, la respuesta debe recibirse dentro de los 7 días de la fecha de la apelación o dentro de los 12 días si la apelación se envía por correo.

La respuesta debe enviarse tanto a la Unidad de Apelaciones de la Hearings Division como a la parte que apeló la decisión. Los Demandados deben completar los Pasos 2a y 2b indicados a continuación. Las agencias de cumplimiento deben seguir el Paso 3 indicado a continuación.

## SOLO PARA EL DEMANDADO - USTED DEBE COMPLETAR LA CONSTANCIA DE ENTREGA A CONTINUACIÓN

2a) Le envió una copia de la respuesta a (seleccione el recuadro junto a la agencia a la que está enviando la copia de la respuesta):

- |  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Casos de edificios:</b><br>Dept. of Buildings<br>Administrative Enforcement<br>Unit 280 Broadway, 5 <sup>th</sup> Floor<br>New York, NY 10007                                    | <input type="checkbox"/> <b>Casos de Saneamiento,<br/>Reciclaje, Publicación y<br/>Vehículos Abandonados:</b><br>Department of Sanitation<br>Bureau of Legal Affairs<br>125 Worth Street, 7 <sup>th</sup> Floor<br>New York, NY 10013 | <input type="checkbox"/> <b>Casos del Código contra<br/>Incendios (incluyendo fuegos<br/>artificiales):</b><br>FDNY Legal Enforcement Unit<br>Bureau of Legal Affairs<br>9 Metrotech Center, 4 <sup>th</sup> Floor<br>Brooklyn, NY 11201 | <input type="checkbox"/> <b>Casos relacionados con envases<br/>abiertos de alcohol</b><br>New York City Police Dept.<br>Attn: Legal Bureau<br>1 Police Plaza, Room 1406<br>New York, NY 10007 | <input type="checkbox"/> <b>Casos del Código de Salud,<br/>Restaurantes, Vendedores de<br/>Comida, y Organizaciones<br/>Estudiantiles Reconocidas, SRO)</b><br>DOHMH General Counsel<br>42-09 28th Street, 14 <sup>th</sup> Floor CN-30<br>Long Island City, NY 11101-4132 |
| <input type="checkbox"/> <b>Casos de Ventilación, Ruido, Agua,<br/>Materiales Peligrosos<br/>y Cloacas:</b><br>DEP General Counsel<br>59-17 Junction Blvd, 19 <sup>th</sup> Floor<br>Flushing, NY 11373-5108 | <input type="checkbox"/> <b>Casos del Código de Transporte y Anaqueles<br/>de Periódicos:</b><br>Dept. of Transportation<br>c/o Asst. Commissioner, HIQA<br>55 Water Street, 7 <sup>th</sup> Floor<br>New York, NY 10041              | <input type="checkbox"/> <b>Casos del Departamento de Parques,<br/>Parques Hudson River Park y Battery Park<br/>City:</b><br>Parks Dept. Counsel's Office<br>The Arsenal, 830 5 <sup>th</sup> Avenue<br>New York, NY 10065               | <input type="checkbox"/> <b>Casos de Teléfonos Públicos Pagos:</b><br>DOITT Customer Service Coordinator<br>Public Pay Telephones<br>75 Park Place, 9th Fl.<br>New York, NY 10007             |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Casos de Mercados:</b><br>Business Integrity Comm., Gen. Counsel<br>100 Church Street, 20 <sup>th</sup> Floor<br>New York, NY 10007  | <input type="checkbox"/> <b>Casos de Consumidores y Vendedores<br/>Generales:</b><br>Dept. of Consumer Affairs, General Counsel<br>42 Broadway, 8 <sup>th</sup> Floor<br>New York, NY 10004   | <input type="checkbox"/> <b>Casos de Lugares Emblemáticos:</b><br>Landmarks Preservation Commission<br>Municipal Bldg., 1 Centre St., 9th Fl., North<br>New York, NY 10005   | <input type="checkbox"/> <b>Casos de Taxis y Vehículo de Alquiler:</b><br>NYC Taxi & Limousine Commission<br>Falchi Bldg., 31-00 47th Ave.<br>Long Island City, NY 11101                      |  |

La respuesta no se considerará a menos que envíe una copia de la respuesta completa, incluyendo cualquier adjunto, a la agencia de cumplimiento responsable de la(s) citación(es).

2b) Usted puede probar que envió una copia de la respuesta a la agencia al seleccionar la casilla junto a la agencia de cumplimiento en el paso 2a arriba Y completar y firmar la siguiente declaración.

YO [imprima su nombre] \_\_\_\_\_, CON RESIDENCIA EN [su dirección] \_\_\_\_\_

CERTIFICO SO PENA DE FALSO TESTIMONIO QUE ESTOY AUTORIZADO PARA ENVIAR ESTA RESPUESTA, QUE A MI MAYOR ENTENDER, TODA LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMULARIO Y EN LOS ADJUNTOS, SI HAY ALGUNO, ES CIERTA Y QUE EL [fecha] \_\_\_\_\_ ENVÍO UNA COPIA DE ESTA RESPUESTA A LA AGENCIA DE CUMPLIMIENTO RESPONSABLE DE LA(S) CITACIÓN(ES) A SU DIRECCIÓN ANTES MENCIONADA A TRAVÉS DEL SERVICIO POSTAL DE EE. UU DE BUZÓN DE CORREO O POR OTRO SERVICIO DE CORREO.

SU FIRMA: \_\_\_\_\_

## SOLO PARA LAS AGENCIAS DE CUMPLIMIENTO

3) Las agencias de cumplimiento deben adjuntar una declaración separada que indique la entrega al demandado.