



Wniosek o przesłuchanie – dla pracodawcy

Wprowadź ostatnie cztery cyfry numeru ubezpieczenia społecznego wnioskodawcy (SSN): _____

Nazwisko wnioskodawcy (drukowanymi literami): _____

- Należy pisać **tylko** w miejscach wyznaczonych z **przodu** tego formularza. Nie wykraczać poza marginesy.
- Obraz elektroniczny zostanie wykonany wyłącznie z **jednej** strony tego formularza.
- W przypadku konieczności skorzystania z dodatkowego miejsca, użyć kartki białego papieru w rozmiarze 8½ x 11 cali (US Letter).
- Wpisać nazwisko wnioskodawcy oraz ostatnie cztery cyfry numeru ubezpieczenia społecznego wnioskodawcy na wszystkich przesyłanych kartkach papieru.
- Wysłać wypełniony i podpisany formularz pocztą na powyższy adres.

Należy podać szczegółowe informacje, dlaczego nie zgadza się Pan(i) z tym orzeczeniem. Podanie niewystarczających wyjaśnień dotyczących obiekcji może skutkować ograniczeniem możliwości zgłaszania nowych wątpliwości podczas przesłuchania.

Nie zgadzam się z **Powiadomieniem o orzeczeniu** z dnia ____/____/____ (miesiąc, dzień, rok), ponieważ

i wnioskuję o przesłuchanie dotyczące tego orzeczenia.

W przypadku wniosku o przesłuchanie w sprawie orzeczenia sprzed ponad 30 dni należy określić powód opóźnienia w powiadomieniu:

Fizyczne miejsce pracy wnioskodawcy (miejsce regularnego zgłaszania się wnioskodawcy do pracy):

Ulica _____ Miasto _____ Stan _____ Kod pocztowy _____

Nr telefonu służbowego: (_____) _____ Nr ER NYS: _____ - _____

Nazwisko pracodawcy: _____

Osoba kontaktowa (drukowanymi literami): _____

Nr telefonu kontaktowego: (_____) _____

Adres pocztowy do wysyłki dokumentacji dot. przesłuchania: _____

E-mail: _____

Podpis _____ Data _____

W celu uzyskania informacji dot. sposobu przygotowania się do przesłuchania należy odwiedzić naszą stronę internetową pod adresem <http://labor.ny.gov/ui/aso/hearing2.shtm>