



# OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

66 John St., 11th Floor  
New York, NY 10038

For Internal Use Only

Old hearing date: \_\_\_\_\_

New hearing date: \_\_\_\_\_

Request taken by: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE NUEVA FECHA DE AUDIENCIA (REPROGRAMACIÓN)

- La División de Audiencias debe recibir una solicitud para reprogramar previa a la fecha y hora de la audiencia programada.
- Se autorizará solo una solicitud de reprogramación para cada una de las partes en cada número de notificación/citación.

### Información sobre la persona que completa este formulario

*La nueva fecha de audiencia se enviará por correo a la dirección que se indica a continuación.*

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad,  
Estado: \_\_\_\_\_

Código  
postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Es usted el Demandado nombrado en la notificación/citación?  Sí  No

Si usted no es el Demandado nombrado, **debe** responder las siguientes preguntas:

a) Marque la casilla que describa mejor quién es usted:

Dueño de la propiedad/negocio

Agente general/de bienes raíces

Empleado de  
demandado

Socio/funcionario de la empresa demandada

Otro (amigo, pariente, etc.), describa \_\_\_\_\_

Representante registrado, N° de registro \_\_\_\_\_

Abogado

b) ¿Está usted autorizado para representar al Demandado?  Sí  No

c) ¿Cuál es el nombre de la persona que le pidió que presentara esta solicitud? \_\_\_\_\_

d) ¿Cuál es la relación de esa persona con el Demandado? Por ejemplo, si la notificación/citación nombra a una corporación como Demandada, díganos cuál es el trabajo o puesto de esa persona en la corporación. \_\_\_\_\_

### Información sobre la notificación o citación

Números de notificación/citación: \_\_\_\_\_

Número CAMIS (si corresponde) \_\_\_\_\_

Nombre del Demandado, exactamente cómo está escrito en la parte superior de la notificación/citación: \_\_\_\_\_

Lugar del  
caso: \_\_\_\_\_

Ciudad,  
Estado: \_\_\_\_\_

Código  
postal: \_\_\_\_\_

**YO** [escriba su nombre en letra de molde] \_\_\_\_\_, **CON DOMICILIO EN** [su dirección] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, **CERTIFICO BAJO LA PENA DE FALSO TESTIMONIO QUE ESTOY  
AUTORIZADO PARA COMPLETAR Y PRESENTAR ESTA SOLICITUD Y QUE DE ACUERDO A MI LEAL SABER Y ENTENDER TODA LA  
INFORMACIÓN QUE INCLÚI EN ESTE FORMULARIO Y EN LOS ADJUNTOS, SI LOS HAY, ES VERDADERA.**

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