

Solicitud de Audiencia

<p>1. Solicitante</p> <p><input type="checkbox"/> Reclamante</p> <p><input type="checkbox"/> De Patrono</p>	<p>2. Apelaciones ante:</p> <p><input type="checkbox"/> Arbitro</p> <p><input type="checkbox"/> Secretario (a)</p>	<p>3. Apelación Tardía:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>4. Nombre del Reclamante</p> <p>_____</p>	<p>5. Número de Seguro Social</p> <p>_____</p>	<p>6. Programa</p> <p>_____</p>
<p>7. Dirección Postal del Reclamante</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>8. Determinación o decisión apelada"</p> <p><input type="checkbox"/> Monetaria</p> <p><input type="checkbox"/> No Monetaria</p>	<p>9. Oficina Local</p> <p>_____</p>
<p>10. Nombre del Patrono:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>	<p>11. Dirección del Patrono:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>12. Lugar o proyecto donde trabajó:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>13. Dirección:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>14. Solicitó una audiencia por no estar de acuerdo con la decisión o determinación emitida en _____ por las siguientes razones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

Continuación de Razones

15. Solicitó apelación después del termino de 15 días de haber recibido la determinación por correo o de entrega personal, por la siguientes razones:

16. Firma del Reclamante o del Patrono

17. Fecha

Para el uso de la Oficina Local

18. Documento(s) incluidos con la solicitud

- PRSD-512 PRSD-648 PRSD-416
- PRSD-518 PRSD-647 PRSD-409
- PRSD-509 PRSD-527 PRSD-526R
- PRSD-502 PRSD-353 Otros

19. Sección de ley apelada o issue:

20. Fecha envío de solicitud:

21. Firma del Examinador: